

**Humangenetische und anthropologische Arbeiten
(Dissertationen) in der medizinischen Fakultät
der Universität Erlangen in den Jahren 1933-1945**

von

Brigitte Burgschweiger

aus

Königsberg/Preußen



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546226_0102

Aus dem Institut für Humangenetik und Anthropologie
der Universität Erlangen-Nürnberg
Direktor: Professor Dr. med. G. Koch

**Humangenetische und anthropologische Arbeiten
(Dissertationen) in der medizinischen Fakultät
der Universität Erlangen in den Jahren 1933-1945**

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

vorgelegt
von
Brigitte Burgschweiger
aus
Königsberg/Preußen

Gedruckt mit Erlaubnis der Medizinischen Fakultät der
Universität Erlangen-Nürnberg.



Dekan: Prof. Dr. H. Valentin

Referent: Prof. Dr. G. Koch

Tag der mündlichen Prüfung: 19. 2. 1970

Inhaltsübersicht

A) Einleitung	S. 1
B) Humangenetische Arbeiten	2
I. Anomalien des Wachstums und der Körperform	2
II. Mißbildungen der Gliedmassen	3
III. Anomalien, Mißbildungen und Krankheiten der Zähne, des Mundes und des Kiefers	5
IV. Mißbildungen und Krankheiten des Auges	11
V. Krankheiten der Haut und ihrer Anhangsge- bilde	14
VI. Blutkrankheiten	14
a) Blutgruppen und Kriminalität	14
VII. Krankheiten des Urogenitalsystems	17
VIII. Maligne Tumoren	18
IX. Myopathien	19
X. Neurologische Krankheiten	19
a) Phakomatosen	19
b) Krankheiten mit vorwiegender Beteiligung des extrapyramidalen Systems	21
c) Krankheiten mit hauptsächlichlicher Beteili- gung des spino-cerebellaren Systems	25
d) Krankheiten mit hauptsächlichlicher Beteili- gung der peripheren Nerven und spinalen Wurzeln	27
e) Nervenkrankheiten vorwiegend exogener Natur	27
f) Epilepsien	29
XI. Psychiatrische Krankheiten	35
a) unkomplizierter Schwachsinn	35
b) Hilfsschüler	35
c) metabolischer Schwachsinn	38
d) Mongolismus (DOWN-Syndrom)	39

e) Schizophrenien	S. 41
f) Involutionspsychosen	44
g) Psychopathien	45
XII. Konstitution, Anomalien der Zähne, des Mundes und der Kiefer sowie der Haut bei Schwachsinnigen, Hilfsschülern und Geistes- krankheiten	46
C) Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) vom 14. 7. 1933	59
D) Anthropologische Arbeiten	78
E) Stichwortverzeichnis	87
F) Zusammenfassung	92
G) Schrifttum (verzeichnis der Dissertationen)	I - VII
H) Lebenslauf	

A) Einleitung:

Die vorliegende Arbeit enthält eine Zusammenstellung der Dissertationen humangenetischen und anthropologischen Inhalts, die in den Jahren 1933 - 1945 in der medizinischen Fakultät der Universität Erlangen erarbeitet wurden. Von jeder Dissertation wurde eine kurze Inhaltsangabe mit einer Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse gegeben. Bei der Durchsicht der Dissertationen wurde besonderer Wert darauf gelegt, die Personalien der Ausgangsprobanden und ihre Herkunft zu ermitteln. Sie sollen bei seltenen und genetisch wichtigen erblichen Krankheiten und psychischen Störungen den Ausgangspunkt für Nachuntersuchungen in den Familien der Ausgangsprobanden nach 25 - 35 Jahren bilden. Die Reihenfolge der Besprechung der Dissertationen humangenetischen Inhalts folgt der Gliederung des von P. E. BECKER herausgegebenen Handbuchs "Humangenetik" (G. Thieme-Verlag, Stuttgart, 1964 - 1968).

B) Humangenetische Arbeiten

I. Anomalien des Wachstums und der Körperform

1. A. DENGLER: Über renalen Zwergwuchs. - 1944

Renaler Zwergwuchs (unproportionierter Kümmerwuchs, Aplasie der re. Niere, geringe Ausscheidungsinsuffizienz der li. Niere, bds. verbreiteter Muskulus trapezius (Pterygium colli (?), Hohlwarzen, Trichterbrust und Knochenveränderungen des Schädeldaches ("Wollschädel") bei der damals 12jährigen Ausgangsprobandin Ida Huber, geb. 17. 2. 1931. Behandlung in der Kinderklinik vom 30. 9. 1943 bis 2. 12. 1943. Gute Schulleistungen. Vater (39 J.): Gelenkrheumatismus, Mutter (38 J.): Gallenkoliken. Keine Blutsverwandtschaft der Eltern. 1 Bruder (15 J.), 1 Schwester (11 J.) gesund und normal groß. Ein von Geburt blinder Bruder mit 16 Tagen an Brechdurchfall gestorben.

2. K. ZACHER: Über eine erbliche Knochenwachstumsstörung. - 1936

Beschreibung einer dominant erblichen Knochenwachstumsstörung: Von 24 in 3 Generationen lebenden Nachkommen des Trägers der Mißbildung (Christoph L.) konnten 11 Personen auch röntgenologisch, 10 Nachkommen nur nach dem äußeren Befund untersucht werden. 3 Familienmitglieder waren der Untersuchung nicht zugänglich.

Die Knochenwachstumsstörung ist gekennzeichnet durch Brachycephalie, Brachydaktylie, wechselnde Wachstumstendenz des Perichondriums und Ausbildung von Varietäten (Vesaliana, Sesambeine), bis zur Entwicklung schwerer Mißbildungen mit allen Übergängen (hohe Kommissuren, Schwimmhautbildung, knöcherne Syndaktylie, Polydaktylie, Andeutung von Knochenspangen).

Nach GÜTT-RÜDIN-RUTKE ist eine Unfruchtbarmachung angezeigt, "sobald nur ein gewisser Grad der Mißbildung vorhanden ist, welcher die Lebensanpassung erschwert;. Dies trifft bei 3 Familienmitgliedern der II. Generation zu.

3. M. HASLBECK: Über familiären Situs inversus totalis (eine Beobachtung bei drei Brüdern). - 1937

Beim Situs inversus totalis handelt es sich um eine vollständige Umlagerung aller Organe mit symmetrischer Vertauschung von links nach rechts. Der Situs inversus ist keine Mißbildung im pathologischen Sinne, sondern nur eine Bildungsvarietät. 1. Josef N., Maurer, 53 Jahre; Situs inversus totalis, Linkshänder, Tiefstand des re Hodens: 5 Kinder ohne Situs inversus. 2. Johann N., 54 J. alt, Stukkateur, Situs inversus totalis, Rechtshänder. 3. Franz N., 52 J., Hilfsarbeiter, Situs inversus totalis, rechts gelagertes Meso-colon-commune. Linkshänder, rechtsseitiger Hodentiefstand. 4 Kinder. 2 Schwestern und 1 verstorbener Bruder der Probanden ohne Situs inversus. - Weitere Mitteilung über Situs inv. part. thoracalis bei einer 37jährigen Frau und über einen typischen Sit. inv. tot. bei einem 38jährigen Werkschreiber. Die Eltern und die beiden Kinder des letzten Prob. gesund. Sämtliche Beobachtungen aus dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Regensburg, Innere Klinik (Chefarzt Dr. KÖRNER).

II. Mißbildungen der Gliedmassen

1. H. BIESTER: Über die erbgesundheitliche Bedeutung der symmetrischen Syndaktylie auf Grund einer Familienbeobachtung. - 1936

32jähriger Mechaniker (R. Tobias) mit angeborener Syndaktylie des 3. und 4. Fingers beider Hände und mit symmetrischer Adduktion der Kleinfingerendphalangen (Klinodaktylie). In der Ascendenz keine Mißbildungen. Von den 4 Kindern des Ausgangsprobanden hat der älteste Sohn ebenfalls eine symmetrische Adduktion der Kleinfingerendphalangen. Eine Anwendung des G.z.V.e.N. wird abgelehnt.

2. H. FRANKENBERGER: Über einen Fall von einseitiger Aplasie der Pectoralismuskulatur verbunden mit gleichseitiger Brachydaktylie und seine Beziehungen zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. - 1939

Bericht über einen Fall von einseitiger Pectoralisaplasie zusammen mit gleichseitiger Brachydaktylie (Erb- und Geisteskrankheiten in der Familie nicht bekannt) aus der Psychiatrischen und Nervenlinik Erlangen - Leiter: Universitäts-Professor Dr. MEGGENDORFER.

Hinsichtlich des G.z.V.e.N. stellt sich der beschriebene Fall also dar als eine leichte, möglicherweise erbliche körperliche Mißbildung.

Wenn dieser Fall mithin auch nicht unter das Gesetz fällt, so kann er aber vielleicht einmal die tiefe Ursache und Erklärung werden für einen in späteren Generationen scheinbar erstmalig in der Sippe auftretenden Fall einer schweren erblichen körperlichen Mißbildung.

3. W. MÜLLER-MEERNACH: Ein Fall von Mißbildungen an den Extremitäten bei Zwillingen und seine erbgesundheitliche Bedeutung. - 1937

Bei den 25jährigen eineiigen Zwillingen Hans und Fritz L. wurden in völlig übereinstimmender Weise folgende Mißbildungskombination gefunden:

1. Anonychie der Daumennägel und Onychatrophien sämtlicher anderer Nägel
2. Radiusluxationen mit Verbindung des Ellbogengelenks mit Pronationskontraktur
3. Spitzfuß nach korrigiertem doppelseitigem Klumpfuß
4. doppelseitige Hypoplasie und Luxation der Patella nach außen

Weitere Körperfehler sind in der Familie nicht vorhanden. Über eine Blutsverwandtschaft der Eltern der Zwillinge ist nichts be-

kannt. Die einzige 13 Jahre ältere Schwester der Zwillinge hat eine gesunde Tochter. Ausgangspunkt der Untersuchung war der Zwilling Hans L., der in Erlangen studierte.

Das bei den Zwillingen vorliegende Mißbildungssyndrom wurde als endogen bedingt, der Erbgang als wahrscheinlich dominant angesehen. Eine Unfruchtbarmachung wurde vorläufig nicht als unbedingt nötig erkannt. In der Diskussion des G.z.V.e.N. werden hinsichtlich der Vererbung des Klumpfußes u. a. die kritischen und z. T. ablehnenden Stellungnahmen von SAUERBRUCH, MAX LANGE, BIRKENFELD und KREUZ angeführt.

III. Anomalien, Mißbildungen und Krankheiten der Zähne, des Mundes und des Kiefers

1. A. HAMMICH: Häufigkeit, Ursachen und Folgen der Gebißanomalien nach Untersuchungen von HJ.- und BDM.-Einheiten im Gebiet und Obergau Franken. - 1939

Untersuchungen über Häufigkeit und Folgen der Gebißanomalien an insgesamt 1 277 Jugendlichen aus Erlangen Stadt und Land, Spalt. Folgende Gebißanomalien wurden berücksichtigt: Distalbiß, Mesialbiß, Prognathie, Progenie, offener Biß, Kopfbiß, Kreuzbiß und Zahnwanderungen. Bei 661 von 1 277 Untersuchten wurden anormale Gebißformen gefunden = 51,8 %.

Erlangen Stadt und Land, Spalt:

Normale Gebiße 616 = 48,2 %, anormale Gebiße 661 = 51,8 %:
 Distalbiß 153 = 11,9 %, Mesialbiß 136 = 10,6 %, Prognathie 70 = 5,4 %, Progenie 41 = 3,2 %, tiefer Biß 337 = 26,5 %, offener Biß 50 = 3,9 %, Kopfbiß 57 = 4,4 %, Kreuzbiß 124 = 9,6 %, Zahnwanderungen 89 = 6,9 %.

51,8 % der Untersuchten zeigten anormale Gebisse. Die häufigste Gebißanomalie war der tiefe Biß; jeder Vierte war damit behaftet. Am seltensten wurde Progenie festgestellt. Im bleibenden Gebiß waren die Gebißanomalien häufiger als im Wechselgebiß.

Unterschiede zwischen Stadt- und Landbevölkerung konnten kaum gefunden werden.

Als Ursachen wurden festgestellt: Vererbung, Mundatmung, Ernährungsstörungen, schlechte Angewohnheiten, falsche Behandlung.

Im Gebiß mit Anomalien sind für die Erkrankung der Zähne an Karies größere Möglichkeiten gegeben. Wir fanden im normalen Gebiß 4, im anormalen Gebiß 6 kariöse Zähne.

Nur 33,5 % der Untersuchten waren als normal kaufähig anzusprechen. Die kaufunktionelle Tüchtigkeit ist durch Gebißanomalien herabgesetzt.

2. W. KÖPPE: Die Jochbogenbreite als zuverlässiges Maß zur Bestimmung der Zahnbogenbreite. Nachgewiesen durch Anwendung anthropologischer und statistischer, in der Orthodontie bisher nicht benützter Methoden. - 1937

An Hand der bereits vorliegenden und übereinstimmenden Ergebnisse der verschiedenen Messungen wird dargelegt, daß die Jochbogenbreite ein sehr brauchbares Maß für die Beurteilung des Grades einer transversalen Kieferdeformität ist, da eine bestimmte Beziehung zwischen Zahnbogenbreite und Jochbogenbreite unter anatomisch einwandfreien Verhältnissen besteht.

3. R. PONATER: Gewährleistet der Zahnbefund bei der fränkischen Jugend einen gesunden leistungsfähigen Nachwuchs. (Nach Untersuchungen in der HJ. und BDM. im Gebiet 18). - 1939

Untersuchungen über den Gesundheitszustand der Zähne von 1 277 Jungen und Mädchen aus Erlangen, aus Dörfern der näheren und weiteren Umgebung Erlangens und aus Spalt. Unterteilung in 2 Altersstufen: 10 - 13jährige - Zeit des Wechselgebisses und 14 - 19jährige, bei denen das bleibende Gebiß bereits ausgebildet ist.

In Erlangen Stadt	14 - 19 Jahre pro Person	3,0 kariöse Zähne
In Erlangen Land	14 - 19 " " "	2,9 " "
In Erlangen Stadt	10 - 13 " " "	2,3 " "
In Erlangen Land	10 - 13 " " "	2,2 " "

Im Durchschnitt sind 2,6 Zähne kariös und 3,16 Zähne behandlungsbedürftig. Am stärksten sind bei den 10 - 13jährigen die 6er Molaren befallen, dann folgen 5, 4, 2, 1 und 3; bei den 14 - 19jährigen dagegen mehr die 7er Molaren. Insgesamt waren 687 bleibende Zähne extrahiert, davon fallen 544 = 79,1 % auf die 6er und 7er Molaren. Jeder 2. Untersuchte wies einen extrahierten Zahn auf. Bei den 14 - 19jährigen ist die Zahl 2 1/2 mal so hoch als bei den 10 - 13jährigen. 83,5 % der städtischen und 59,5 % der ländlichen Jugendlichen waren in Behandlung.

Zusammenfassung der nicht gesunden und behandlungsbedürftigen und extrahierten Zähne:

1. Nicht gesunde Zähne pro Person bei den 10 - 13jährigen:
4,35 = 18,1 %
2. Nicht gesunde Zähne pro Person bei den 14 - 19jährigen:
6,58 = 23,5 %

Unterschied bei der Stadt- und Landjugend:

3. Nicht gesunde Zähne pro Person in der Stadt: 6,05
4. Nicht gesunde Zähne pro Person auf dem Land: 4,91

Daraus ergibt sich ein Durchschnitt von 5,47 nicht gesunder Zähne pro Person = 21,04 % oder rund der 5. Teil der gesunden Zähne.

Ursachen der Karies: fehlerhafte und mangelhafte Ernährung und schlechte Zahnpflege schon im Säuglings- und Kindesalter. Zur Vorbeugung der Karies ist eine richtige und zweckmäßige Ernährung und eine sorgfältige Pflege der Zähne zu beachten.

4. H. SCHÄDER: Kieferorthopädische Untersuchungen bei der Jugend Mittelfrankens unter besonderer Berücksichtigung der sozialen Lage. - 1938

Untersuchungen an 2 500 Jugendlichen im Alter von 1 - 18 Jahren aus den wichtigsten Städten und Dörfern Mittelfrankens über Kiefer- und Zahnstellungsanomalien und einem möglichen Zusammenhang zwischen sozialer Lage und diesen Anomalien. Die Kinder stammen aus Nürnberg (866), Fürth (327), Ansbach (235), Erlangen (290) und 807 Kinder vom Land. Einteilung der untersuchten Personen nach sozialer Stellung des Vaters und in 3 Altersgruppen: Soziale Gruppe 1 = schlechte Wirtschaftsverhältnisse, soziale Gruppe 2 = gute Wirtschaftsverhältnisse, soziale Gruppe 3 = sehr gute Wirtschaftsverhältnisse. Altersstufe A = 7 - 9 Jahre, Altersstufe B = 10 - 12 Jahre, Altersstufe C = 13 - 18 Jahre. Nur 5,05 % von 2 500 Kinder Mittelfrankens wiesen ein einwandfreies Gebiß auf.

Aus der vorgelegten Zusammenstellung geht hervor, daß ein Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Okklusionsanomalien (Einteilung und Häufigkeit der Gebißklassen nach ANGLE) nicht besteht.

Ein Zusammenhang zwischen Kieferanomalien und sozialen Verhältnissen konnte ebenfalls nicht nachgewiesen werden. Auffallend ist, daß in Ansbach besonders stark der tiefe Biß verbreitet ist, und daß bei der mittelfränkischen Landbevölkerung (jeder 10. Dorfbewohner) doppelt so oft eine progene Gesichtsform beobachtet wurde als bei der Stadtbevölkerung.

5. E. THOMANN: Überzahl und Zwillingsbildung der Zähne im Lichte moderner Anschauung. - 1935

Zusammenfassender Bericht über die Überzahl, über die Verschmelzung und die Zwillingsbildung der Zähne im Milch- und bleibendem Gebiß. Ergebnisse: nach den wissenschaftlichen Erkenntnissen der Gegenwart kann die Überzahl der Zähne nur auf einer Überproduktion der Zahnleiste beruhen. Die Zahnleiste ist nach unserer Meinung dauernd produktionsfähig, solange noch Material vorhanden

ist. Der Zusammenhang der Überproduktion und der Zwillingsbildung ist ein grundlegender, da die Zwillingsbildung nur bei Vorhandensein eines überzähligen Zahnes stattfinden kann.

6. K. GEHRIG: 20 Gaumenspaltenoperationen an der Chirurgischen Universitätsklinik zu Erlangen. - 1931

Kurze Zusammenfassung über die Entstehung der Gaumenspalten und über die verschiedenen Methoden der Gaumenspaltenoperationen. (Methode von v. LANGENBECK die besten Ergebnisse).

Vom 1. Januar 1908 bis 1. Januar 1929 wurden 40 Kinder mit Gaumenspalten operiert. Die Nachuntersuchung erfolgte 1931 an 30 Patienten.

Anatomischer Erfolg:	Operierte Fälle:	30
	lückenlose Heilung:	14
	Heilung mit Lücke:	14
	erfolglos:	2
Spracherfolg:	Gesamtfälle:	30
	normale Sprache:	3
	wenig beeinträchtigt:	17
	stark beeinträchtigt:	8
	erfolglos:	2

7. K. ROTTENBACH: Die Hasenscharten-Operationen in der Erlanger Chirurgischen Klinik in den Jahren 1923 - 1930 unter besonderer Berücksichtigung der Nahtdehizens und ihrer Verhinderung durch Facialisvereisung. - 1932

Bericht über 20 Hasenschartenoperationen von 1923 - 1930: 13 männliche und 7 weibliche Träger; 8 linksseitige, 5 rechtsseitige und 2 doppelseitige Hasenscharten. 10 Fälle kombiniert mit Gaumenspalten, 2 mit Kiefer-Gaumenspalten.

Kurze Zusammenfassung der Ursachen der Nahtdehizens und Durchführung und Folgen der Facialisvereisung.

2 Fälle nach erfolgloser Operation mit Facialisvereisung behandelt:

1. Sch. J. 3/4 Jahre alt, große Lippen-Gaumenspalte, nach 3 erfolglosen Operationsversuchen Vereisung des N. Facialis (28. 5. 30). Guter Heilerfolg
2. S. G., 1 Jahr alt, Lippen-Kiefer- und totale Gaumenspalte, 22. 7. 29 und 14. 8. 29 Operationen ohne Erfolg, dann Facialisvereisung - guter Heilerfolg. 2 Monate nach Entlassung vollständige Beseitigung der Lähmung.

8. E. VOLLMUTH: Über die Aetiologie und Häufigkeit der Lingua Geographica bei Kindern und Erwachsenen. - 1933

Die Lingua geographica ist eine Veränderung der Zunge im Sinne einer Entzündung der oberen Schleimhautpartien und der Hornhaut mit Exsudatbildung. Sie ist gekennzeichnet durch ihre Gutartigkeit, Schmerzlosigkeit und Flüchtigkeit. Familiäres Auftreten wird beobachtet.

Die Häufigkeit der Lingua geographica beträgt bei Säuglingen 7 %, bei Kindern zwischen dem 3. und 6. Lebensjahr 2,5 % und bei Erwachsenen nur noch 0,5 %.

Eigene Beobachtungen: 3 Männer (Paul D., 20 J. alt, Hans D., 27 J. alt und Anton I., 24 J. alt).

9. E. LÖFFLER: Lingua nigra. - 1935

Zusammenfassender Bericht über die Entstehungsursachen der erstmalig in der Mitte des 16. Jahrhunderts beschriebenen Lingua nigra (schwarze Haarzunge): eine dem Zungenrücken eigentümliche Erkrankung, die sich in Hypertrophie, Hyperkeratose und dunkler Verfärbung der Papillae filiformes äußert, an Hand der bis 1935 in der Literatur diskutierten Entstehungsmöglichkeiten. Die Häufigkeit zeigt ein stärkeres Befallensein des männlichen Geschlechts:

Alter	Männer	Frauen	gesamt
0 - 14 Jahre	4	3	7
15 - 30 "	15	5	20
31 - 40 "	16	-	16
41 - 50 "	10	2	12
51 - 60 "	5	3	8
61 - 70 "	6	5	11
über 70 "	<u>8</u>	<u>5</u>	<u>13</u>
Gesamtzahl	64	23	87

IV. Mißbildungen und Krankheiten des Auges

1. F. LEDERER: Über manifeste Erkrankung von Heterozygoten an recessiv-geschlechtsgebundenen erblichen Augenleiden. - 1937

Die Arbeit liefert eine Zusammenstellung der Fälle des Schrifttums, in welchen bei recessiv-geschlechtsgebundenen erblichen Augenleiden heterozygote Frauen erkrankt sind:

Recessiv-geschlechtsgebundene Augenleiden sind:

1. die LEBER'sche Opticusatrophie,
2. die partielle Farbenblindheit,
3. eine Form des Nystagmus,
4. die Hemeralopie mit Myopie,
5. das Glaukom mit Irisatrophie,
6. die Megalocornea,
7. eine Form von Retinitis pigmentosa,
8. Albinismus solum bulbi,
9. eine Form von Maculadegeneration,
10. eine Form von Myopie,
11. eine Form von Mikrophthalmus mit Blindheit.

2. R. KREUZEDER: Über erbliche Sehnervenatrophie mit entzündlichen und degenerativen Netzhautveränderungen, mit Störungen der Pyramiden- und Koordinationsbahnen im Kindesalter bei einem eineiigen Zwillingsspaar. - 1938

Kurzer Überblick über einige Fälle der Literatur über die familiäre und hereditäre Sehnervenatrophie und eine Zusammenstellung der für dieses Krankheitsbild differentialdiagnostisch in Frage kommenden Fälle.

Eigene Beobachtung: weibliche EZ: G. (Rechtshänderin) und L. (Linkshänderin), Beginn der Erkrankung mit dem 9. Lebensjahr. Beide Patientinnen zeigen übereinstimmende Symptome: Opticusatrophie, Hemeralopie, Nystagmus, Steigerung der Sehnenreflexe, Babinski und Oppenheim, leichte Ataxien. Diagnose: Diffuse Neuroretinitis mit Sehnervenatrophie (Augenuntersuchung durch Herrn Prof. Dr. FLEISCHER, Universitätsklinik Erlangen). Väterlicher- und mütterlicherseits konnte eine Minderwertigkeit des Sehapparates festgestellt werden. Das vorliegende Krankheitsbild steht in verwandtschaftlicher Beziehung zur "familiären und hereditären Opticusatrophie im Kindesalter" (BEHR).

Als erbliche Blindheit fällt dieses Krankheitsbild unter das G.z.V.e.N.

3. K. VÖLLER: Vererbung von Netzhautgliom. (Unter Mitteilung eines Falles mit Vererbung in 3 Generationen). - 1935

Zusammenfassender Bericht über die bis 1935 mitgeteilten familiären Beobachtungen (50) des dominant bzw. unregelmäßig dominant erblichen Netzhautglioms. Eigene Beobachtung: Auftreten von histologisch gesichertem Netzhautgliom in 3 Generationen: Großvater: mit 5 Jahren wegen Netzhautglioms Enucleation des li. Auges. Sohn (ältester von 3 Geschwistern: 1 jüngere Schwester, 1 jüngerer Bruder): doppelseitiges Netzhautgliom (Enucleation

beider Augen im Abstand von 3 Jahren). Enkel: mit 1 1/4 Jahren Enucleation beider Augen wegen Netzhautglioms.

4. F. WIRTH: Über Anophthalmus, Mikrophthalmus und Kolobom in einer Familie. - 1937

Proband: rechtseitiger Anophthalmus, verkleinerte Orbita und Schwerhörigkeit. 5 Kinder aus der Ehe mit einer gesunden Frau: erster und gesunder vierter Sohn frühzeitig gestorben, zweiter Sohn (verheiratet - 2 gesunde Kinder) und Tochter (verheiratet - ein gesundes Kind) gesund. Dritter Sohn: rechts Anophthalmus, links Iriskolobom.

Aus der 2. Ehe des Probanden 2 Töchter: 17jährige Tochter: rechts hochgradige Myopie und Amblyopie-Aderhautkolobom, linkes Auge stark myop. 7 j. Tochter: beidseitiger Anophthalmus.

6 Geschwister des Probanden besaßen völlig normale Augen.

Die 3 Söhne des kranken Sohnes hatten folgende Veränderungen:

1. Sohn: rechts Fehlen der Augenkammer und Balgstar; links Strabismus convergenz, Iris- und Linsenkolobom, umschriebene Katarakt.
2. Sohn: pathologische Augen, an Brechdurchfall gestorben.
3. Sohn: beide Augen normal.

An Hand weiterer Fälle anderer Autoren wird der dominante und recessive Erbgang des reinen Mikrophthalmus (auch recessiv geschlechts-gebunden vererbt) dargestellt, ferner die fast nur dominante Vererbung von Mikrophthalmus und Kolobom. Anophthalmus, Mikrophthalmus mit anderen Veränderungen ohne Kolobom. Mikrophthalmus mit Katarakt dominant oder recessiv erblich.

Das G.z.V.e.N. ist bei diesen körperlichen Mißbildungen anzuwenden.

V. Krankheiten der Haut und ihrer Anhangsgebilde

1. S. WITTMANN: Beitrag zur Klinik der Osler'schen Krankheit (Teleangiectasis hereditaria haemorrhagica). - 1935

Bei der Osler'schen Krankheit finden sich Teleangiectasien (Angiome) im Bereich der Haut und Schleimhäute, vor allem an den Wangen, Nasenrücken, Lippen, Brust, Bauch, Händen und an den Nasen- und Mundschleimhäuten. Teleangiectasien der Nasenschleimhaut führen zu rezidivierendem Nasenbluten. Bei Befallensein innerer Organe kommt es zu Hämaturien, gastrointestinalen Blutungen, Hämoptysen und zu Gehirnblutungen. Die Osler'sche Krankheit ist ein autosomal dominantes Erbleiden.

Bei der Ausgangsprobandin handelt es sich um eine 35jährige Frau, die wiederholt wegen Nasenblutens stationär behandelt wurde (HNO-Klinik der Universität Erlangen: Prof. Dr. SPECHT). Bei ihr bestanden Teleangiectasien (Angiome) an der Unterlippe, Oberlippe, Zunge, Nasenrücken, Nasenschleimhaut sowie auf den Handrücken und den Dorsalseiten der Finger. Als Nebentbefund wurde eine Ozaena festgestellt. Bei der Mitteilung Innere Abteilung des Städtischen Krankenhauses Fürth (Prof. Dr. W. WEIGELDT) handelt es sich um ein sporadisches Auftreten in der Familie.

VI. Blutkrankheiten a) Blutgruppen und Kriminalität

1. K. DIETZEL: Die Pelgersche familiäre Anomalie der Leukozyten unter Mitteilung der ersten in Deutschland beobachteten Familien. - 1935

Die Pelger-Anomalie ist eine "harmlose" Veränderung der Leukozyten, die als ausgesprochene und dauernde "Linkverschiebung" charakterisiert werden kann. Bei ihr zeigen die Leukozytenkerne nicht die gewöhnliche Segmentierung, sondern in der Regel nur zwei Segmente, die in besonders typischen Fällen etwa gleich

groß und rund sind. Das Chromatin ist grobschollig, pyknotisch. Die Pelger-Anomalie ist ein autosomal dominantes Merkmal, das klinisch keine Erscheinungen macht, sodaß es häufig als zufälliger Nebenfund erhoben wurde. Bei den seltenen Überpelgern (homozygoten Pelgern) wurden schwere körperliche und psychische Störungen beobachtet.

Bei der 1. Beobachtung handelt es sich um die 41jährige Frau L. geb. R. aus Fürth, die wegen "manischer Phase einer endogenen Psychose" behandelt wurde. 3 gesunde Schwestern der Ausgangsprobandin zeigten ebenfalls die Pelger-Anomalie. Ihre beiden Kinder und ihre Mutter (Frau Käthe R.) wiesen das Merkmal nicht auf. 12 nahe Verwandte des bereits verstorbenen Vaters Johann R., die in der Nähe von Sulzbach/Oberpfalz wohnhaft waren, waren merkmalsfrei.

Bei der 2. Beobachtung handelt es sich um die 42jährige Frau Charlotte G., die wegen mannigfacher subjektiver Beschwerden im Februar 1934 im Städtischen Krankenhaus Fürth (Direktor: Prof. Dr. WEIGELDT) behandelt wurde. In dieser Familie wiesen die Mutter der Probandin (Frau Charlotte H., 65 J. alt), ihr Bruder (Eduard Sch., 62 J. alt), dessen Sohn Ernst Sch. (24 J. alt) die Pelger-Anomalie auf. Ein Bruder des letzten (Georg Sch., 22 J. alt) war merkmalsfrei.

2. U. STEINWACHS: Eine Untersuchung über das weiße Blutbild bei Stadt- und Landbevölkerung im Kriege. - 1945

Der hier untersuchte Personenkreis stammt aus Dresden (Arbeiterinnen), aus dem Odenwald (bäuerliche Gegengruppe) und aus Freiburg/Breisgau (Studentinnen).

VI. a:

1. A. DEML: Die Blutgruppenzugehörigkeit der bayerischen Strafgefangenen. - 1932

Untersucht wurden 1 000 Strafgefangene aus den Zuchthäusern

Straubing (Katholiken) und Ebrach (Evangelische) und aus der Strafanstalt Nürnberg (Gefängnis für Erstbestrafte ohne Unterschied der Konfession; Gefangene mit über 3 Monaten Strafdauer). Die Untersuchungen waren freiwillig: 612 von 800 (in Straubing), 182 von 300 (Ebrach) und 206 von 400 (in Nürnberg). Als Vergleichsgruppen dienten 5 163 Männer und Frauen aus Mittelfranken und der Oberpfalz (3 078 Männer und 2 085 Frauen).

		Blutgruppen:			
		O	A	B	AB
A. Männer und Frauen					
Mittelfranken -	2038(39,5%)	2320(44,9%)	568(11,0%)	237(4,6%)	
Oberpfalz					
(n = 5 163)					
a) davon nur					
Männer:	1028(39,3%)	1392(45,2%)	333(10,8%)	145(4,7%)	
(n = 3 078)					
b) davon nur					
Frauen	830(39,8%)	928(44,5%)	235(11,3%)	92(4,4%)	
(n = 2 085)					
B. Strafgefangene:	397(39,7%)	453(45,3%)	109(10,9%)	41(4,10%)	
(n = 1 000)					

Im einzelnen wurde sodann noch folgende Unterteilung der Delikte vorgenommen:

1. Verbrechen gegen das Leben
2. Verbrechen gegen das Eigentum
3. Verbrechen gegen die Sittlichkeit
4. Verbrechen gegen Staat und Gott
5. Brandstiftung

Als Gesamtergebnis wurde festgestellt, daß ein Zusammenhang zwischen Blutgruppenzugehörigkeit und Neigung zum Verbrechen nicht besteht.

VII. Krankheiten des Urogenitalsystems

1. P. BENNINGER: Über die Frage der Zwitterbildung bei einem Fall von Hermaphroditismus femininus externus. - 1939

Ausführlicher Bericht über einen Fall von Hermaphroditismus femininus externus (Patient Josef G., geb. am 31. 3. 1871, stationäre Aufnahme in die Chirurgische Universitätsklinik Erlangen am 23. 8. 1938). Es handelt sich dabei um ein mit Mißbildungen des äußeren Genitale geborenes Mädchen, das als Knabe betrachtet wurde.

Klinische Symptome:

1. Mißbildung am äußeren Genitale,
2. Rasches Wachstum präpuberal; im Alter Körpermaße, die annähernd denen des Kindes entsprechen (nach Pirquet 12 Jahre 7 Monate 0/+),
3. Zwergwuchs und Kurzgliedrigkeit, Ausbleiben der Menarche,
4. Hirsutismus bzw. Hypertrichosis im Gesicht und am Stamm; Pigmentanomalie über der Wirbelsäule. Arteriosklerose,
5. Stoffwechselstörungen. Substernale Struma. Exophthalmus, feuchte Haut, vermehrter Fettansatz,
6. Sensibilitätsstörungen, chron. deform. Arthrosis,
7. Herz- und Kreislaufstörungen,
8. Psychischer Infantilismus.

Sektionsbefunde:

Ovarien mit Corpora albicantia ohne Graf'sche Follikel - es besteht demnach kein Zweifel, daß G. nicht allein anatomisch, sondern auch rechtlich als weibliches Wesen gelten muß -, vereiterte Adnexe, myomatöser Uterus und eine Vagina, die in die Urethra mündet, ein hypoplastischer Penis, d. h. in Wirklichkeit eine penisartige hypertrophische Klitoris, sowie eine hyperplastische Nebenniere. Die primäre Urethra ist umgeben von einer hyperplastischen Prostata mit niedrigem Zylinderepithel. Der Behaarungstyp, der bei nichtgründlicher Betrachtung als männlich angesehen

hen werden könnte, war weder für das männliche noch für das weibliche Geschlecht charakteristisch (auf dem Lichtbild vom 6. 7. 1934 deutlich zu erkennen!). Die Mammae waren äußerlich männlichen Verhältnissen entsprechend (mikroskopisch-histologischer Befund fehlt).

VIII. Maligne Tumoren

1. G. EICHORN: Krebsvorkommen in der Fränkischen Keuperbucht. (Lokalstatistik des Karzinoms im Amtsgerichtsbezirk Schwabach). - 1937

2 696 untersuchte Häuser, verteilt auf 3 Märkte, 10 Pfarrdörfer, 45 Dörfer, 27 Weiler und 18 Einöden.

Der lokalstatistische Bericht behandelt die örtliche Verteilung der Krebshäufigkeit (Häuser in Wassernähe - höhere Krebssterblichkeit) die Gesamtkrebssterblichkeit und zeitliche Verteilung, Krebstodesfälle nach Alter, Organen und Geschlecht (weibliches Geschlecht von Magenkrebs häufiger betroffen als männliches Geschlecht), den geologischen Bodenaufbau und die Güte des Trinkwassers und die Krebshäufigkeit (Krebsvorkommen abhängig von der Härte des Trinkwassers, härteres Wasser - häufigeres Krebsvorkommen), Beruf und Krebs (Handwerker und Gastwirte häufiger von Krebs betroffen als die übrigen Berufe). Keine Zunahme des Krebses und der Krebssterblichkeit seit 1850; im Vergleich zu den anderen bayerischen Bezirken eine geringere Krebssterblichkeit.

2. H. RUCKDESCHEL: Die Krebssterblichkeit im Bezirk Ebern. - 1935

Lokalstatistischer Bericht über die Gesamtkrebssterblichkeit und möglichen Ursachen der Krebsentstehung der Jahre 1818 mit 1875 und 1891 mit 1930 im Bezirk Ebern (Baunach- und Itzgrund). Dieser umfaßt 69 Gemeinden (insgesamt 19 620 Einwohner), davon 59 Ortsgemeinden, Weiler und Einöden. Bei insgesamt 31 947 Todes-

fallen 789 Karcinomfälle; 4,1 Krebsfälle je 10 000 Lebende: keine absolute Zunahme des Karcinoms im Bezirk Ebern, kein vermehrtes Übergreifen auf die jüngeren Generationen. Weibliche Krebssterblichkeit relativ und absolut höher als beim Manne (allgemein traten Magenkarzinome vermehrt auf). Unmittelbare Wassernähe und Juraformation nicht ohne Einfluß auf eine höhere Krebssterblichkeit. Trinkwasserversorgung, ungünstige Wohnverhältnisse und schlechte wirtschaftliche Lage scheinen keinen Einfluß zu haben. Keine typischen Krebshäuser, aber eine gewisse Tendenz Gruppierung der Häuser mit Krebsfällen nach Zonen ist gegeben.

IX. Myopathien

1. W. BRANKEL: Pathogenese und Klinik der Dystrophia musculorum progressiva. - 1942

Die Arbeit gibt einen zusammenfassenden Bericht über den Stand der damaligen Kenntnisse (Pathogenese, Klinik und Vererbung) über die progressive Muskeldystrophie (ERB). Eigene Beobachtungen werden nicht mitgeteilt.

X. Neurologische Krankheiten

a) Phakomatosen

1. A. GRABOWSKY: Über einen Fall eines sarcomatösen Oberarmtumors bei Recklinghausen Neurofibromatose. - 1939

Kurzer Überblick über die Kenntnisse der dominant erblichen Neurofibromatose. Zahlenverhältnis befallener Männer zu Frauen: 4 : 3. Eine eigene Beobachtung: Elisabeth R., 30 Jahre aus unauffälliger Familie. Seit der Kindheit am ganzen Körper multiple kleine Tumoren (histologisch: Neurofibromatose (Univ.-Hautklinik Erlangen). Am Oberarm harte schmerzhaftige Geschwulst. Operative

Entfernung in Lokalanaesthesie (Prof. ZSCHAU), histologisch: Neurofibrosarcomatose. Eine Anwendung des G.z.V.e.N. wurde in Fällen schwerer körperlicher Mißbildungen oder geistiger Störungen befürwortet.

2. J. F. HELLDORFER: Über einen Fall von systematisierten Naevus der ganzen rechten Körperhälfte mit gleichseitigen Entwicklungsstörungen. - 1937

Kurze Zusammenfassung über die Frage nach der Ätiologie und Entstehung der verschiedenen Naevi. Bei einem systematisierten Naevus handelt es sich um eine Hauterscheinung, die in Strich- und Streifenform auf in der Haut präformierten Feldern angeordnet ist. Der Zusammenhang zwischen systematisierten Naevus, gleichseitigen Entwicklungsstörungen und Defekten der Psyche und der Intelligenz wird am Fall des Kindes Sophie Sertel, 5 1/4 Jahre, beschrieben:

FA: Vater, 28 J. alt, Landwirt, normale Intelligenz, ca. fünfmarkstück-großer Naevus pigmentosus. In der Familie 2 Fälle von Geisteskrankheiten: Großmutter der Pat. litt an manisch-depressivem Irresein, ein Onkel an Schizophrenie.

Probandin:

1. Streng halbseitig (rechts) angeordnete Hautveränderungen: mit scharfem Abschneiden des Naevus und der anderen naeviformen Veränderungen in der Mittellinie.
2. Mit der Hautveränderung einhergehende Entwicklungsstörung der betroffenen Körperhälfte: Muskulatur rechts schwächer entwickelt als links; meßbare Unterschiede in der Entwicklung der Körperhälfte, ebenso ist das Knochensystem von der Entwicklungsstörung mitbetroffen.
3. Die geistig und seelische Entwicklungshemmung (Intelligenzstufe: 3 Jahre) bei starker psychischer familiärer Belastung.

Bei dem vorliegenden Krankheitsbild handelt es sich um das KLIPPEL-TRENAUNAY'sche-Syndrom.

b) Krankheiten mit vorwiegender Beteiligung des extrapyramidalen Systems

1. W. FRANK: Untersuchungen über Chorea Huntington an Hand von 19 Fällen, unter besonderer Berücksichtigung der Erbllichkeit und der Frühsymptome. - 1937

Bericht über 19 Merkmalsträger (8 Frauen, 11 Männer) aus 14 Chorea Huntington Familien und über die Frühsymptome der Krankheit. Die Kranken stammen aus der weiteren Umgebung Nürnbergs, aus Mittelfranken und der Oberpfalz. Die Häufigkeit der Huntington Kranken zu anderen Kranken in europäischen Anstalten ist folgende:

London County Asylum in Claybury	1 : 3 000
Psychiatrische Klinik Würzburg	1 : 1 500
Heil- und Pflegeanstalt Werneck	1 : 2 500
Heil- und Pflegeanstalt Eglfing	1 : 2 500
Heil- und Pflegeanstalt Haar	1 : 1 500
Psychiatrische Klinik Erlangen	1 : 500

16 von 19 Erkrankten stammten vom Lande, bei 3 war die Herkunft unbekannt. Das Durchschnittsalter beim Ausbruch der Erkrankung betrug 39 Jahre. Bei 11 (= 58,3 %) von 19 Fällen Beginn zwischen dem 30. und 45. Lebensjahr. Bei Fall 17 kam die Krankheit mit 19 Jahren zum Ausbruch, bei Fall 8 mit 20 Jahren, bei Fall 18 mit 60 Jahren, bei Fall 15 mit 56 Jahren. Die Krankheitsdauer betrug im Durchschnitt 12 Jahre.

In 10 Fällen, bei denen alle Kinder das 20. Lebensjahr erreichten, wurde gefunden: 23 Nachkommen waren gesund, 17 Personen waren manifest erkrankt, in 5 Fällen war die Diagnose fraglich. Diese Feststellung entspricht etwa den für autosomal dominante Vererbung zu erwartenden Mendelproportionen.

Frühsymptome und zur Erkennung der prämorbidem Persönlichkeit sind folgende Symptome: nervöse Unruhe, schwaches Zittern, ausfahrende Bewegungen, im wesentlichen aber psychische Erscheinungsformen. Bei 19 Kranken wurden 12mal psychische Störungen

angegeben, die meist vor oder gleichzeitig mit den motorischen Veränderungen auftraten. Am meisten fallen dabei Erregungszustände, auffällige Gleichgültigkeit, Reizbarkeit, Wahnideen oder manisch-depressive Zustände auf. Die Chorea Huntington fällt als Erbkrankheit unter das G.z.V.e.N. Da dieses aber in gewissem Sinne praktisch unwirksam ist, müssen zur Bekämpfung der Krankheit andere im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten liegende Maßnahmen angewandt werden, z. B. die ständige Überwachung und regelmäßige Untersuchung der Huntington-Familien.

2. M. HERRMANN: Ist das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses imstande, die Huntington-Chorea-Familien zum Aussterben zu bringen. - 1935

Bei der Chorea Huntington handelt es sich um eine familiäre, hereditäre, progressive Erkrankung, die meist zwischen dem 30. und 45. Lebensjahr manifest und dominant vererbt wird.

Das G.z.V.e.N. kann nur zum kleinsten Teil seine Forderung erfüllen, da diese Krankheit erst in späten Jahren, nachdem schon eine Ehe geschlossen und Kinder gezeugt wurden, zum Ausbruch kommt und meist keine Frühsymptome in Erscheinung treten.

"Eine vollkommene Ausrottung dieses schweren, unheilbaren Erbleidens muß mit größter Eindringlichkeit gefordert werden; dies ist natürlich nur durch eine radikale Maßnahme, durch Unfruchtbarmachung sämtlicher Kinder der an Huntington'scher Chorea Erkrankten zu erreichen. Damit würden aber auch die Gesunden (frei von krankhafter Erbanlage), die man von den Krankheitsträgern noch nicht zu unterscheiden weiß, ihre Zeugungsfähigkeit verlieren".

3. P. HINDRINGER: Eine neue Chorea Huntington-Sippe mit einer kurzen Zusammenstellung des gesamten Schrifttums der letzten 15 Jahre über Chorea Huntington. - 1936

Das neue Sterilisierungsgesetz gibt bei dem klaren dominanten Erbgang der Huntington'schen Chorea die Möglichkeit, dieses

schwere Erb leiden in relativ kurzer Zeit auszurotten.

Ausführliche Darstellung der Chorea-Huntington Sippe Dorn - Hiltoltstein, Kreis Forchheim/Oberfranken. Proband: Johann Dorn, geb. 6. 4. 1887, vom 30. 12. 1933 - 16. 4. 1935 in der Heil- und Pflegeanstalt Kutzenberg beobachtet und dort sterilisiert. In der 4. Generation ergeben sich aus der Heirat des choreatisch erkrankten J. G. Dorn mit der ebenfalls erkrankten E. Kreussel homozygot kranke Nachkommen.

4. W. SCHLEICHER: Chorea minor und deren Behandlung mit Vitamin B₁ und Hefe. - 1940

Kurzer zusammenfassender Bericht über die klinischen Symptome und Ätiologie der Chorea minor. Erfolgreiche Therapie mit Vitamin B₁ und Hefe bei 6 Kindern (3 Knaben und 3 Mädchen).

5. H. KADE: Körperzustand und Altersveranlagung bei Chorea minor - unter besonderer Berücksichtigung der Krankheitsfälle der Universitäts-Kinder-Klinik Erlangen in den letzten 31 Jahren. - 1938

Unter Chorea minor (SYDENHAM) versteht man eine infektiös-toxische Erkrankung des ZNS mit Beziehung zu rheumatisch-allergischen Schädigungen.

Ausgehend von den Krankengeschichten von 1905 bis 1935 der Erlanger Univ.-Kinder-Klinik und von Fällen von 1923 bis 1935 der Erlanger Psychiatrischen Klinik wird der Körperzustand und Altersveranlagung von an Chorea minor erkrankten Kindern beschrieben: insgesamt 82 Kinder (25 Knaben und 57 Mädchen), resp. 5 (1 Knabe und 4 Mädchen). Bei 68 (21 Knaben und 47 Mädchen) Erst-erkrankungen, bei 25 (7 Knaben und 18 Mädchen) erster und bei 6 (1 Knabe und 5 Mädchen) zweite Rückfälle. Körperzustand: Längenwachstum, Kopf- und Brustumfang bei 2/3 der Mädchen und 3/4 der Knaben unterdurchschnittlich. Geringe Besserung nach erstem Rückfall.

Altersveranlagung: 81 % der Ersterkrankten im Alter von 6 bis 13 Jahren, 100 % beim zweiten Rückfall. 7. Lebensjahr Maximum der Ersterkrankungsziffer, 6. und 10. Lebensjahr das der Rückfälle.

Fördernde Faktoren für Chorea minor: Kombination von Erbveranlagung, Alters- und Geschlechtsdisposition, (deutliches Überwiegen des weiblichen Geschlechts) und Gelenkrheumatismus, geistige und körperliche Unterentwicklung.

6. V. ZÄGELEIN: Ein Fall von Torsionsdystonie. - 1937

Beschreibung eines sporadischen Falles von Torsionsdystonie (Johann S., geb. 24. 12. 1910 zu St., Aufnahme in der Heil- u. Pflegeanstalt Kutzenberg).

Ausführliche Darstellung der Familie.

7. L.-H. HEUBECK: Beiträge zur Histopathologie der Paralysis agitans. - 1935

Berichte über die Histopathologie der Paralysis agitans bei 4 sporadischen Fällen: Fall I (Spo), (Alter und Geschlecht unbekannt), Fall II (Gr): 65 Jahre alter Fuhrknecht, Fall III (Va): 64,1 J. alter Musiker-Kapellmeister, verh., 2 gesunde Kinder, Fall IV: 63,3 J. alter Schlosser (Re).

8. H. HAUPELTSHOFER: Erbliche Fälle von Pseudosklerose unter besonderer Berücksichtigung des KAYSER-FLEISCHER'schen Hornhauttringes als Frühdiagnose. - 1938

Bei der Pseudosklerose handelt es sich um eine hepatolentikuläre Degeneration mit einer grobknotigen Leberzirrhose und mit degenerativen Veränderungen des Linsenkerns.

Gekennzeichnet ist die Krankheit durch

1. familiäres Auftreten (einfach recessiver Erbgang)
2. extrapyramidale Syndrome

3. Leberstörungen

4. Pigmentstörungen, bes. charakteristisch der KAYSER-FLEISCHER'sche Hornhautring

Erster Fall: 18 j. Mann, Ludwig Schm., geb. 21. 9. 1906 in Nürnberg, 1924 in der Psychiatrischen Klinik Erlangen in Behandlung: Milz- und Leberschwellung, Tremor der Kniee, Sprachstörungen, Unsicherheit beim Gehen, ausfahrende Bewegungen. 1931 Exitus. Der KAYSER-FLEISCHER'sche Hornhautring wurde makroskopisch und mikroskopisch nachgewiesen.

Familienanamnese: keine Blutsverwandtschaft der Eltern; Vater und ein Onkel an Magenkrebs gestorben, Mutter an Herzkrankheit und Asthma, ein Neffe an Magengeschwür verstorben. 6 Geschwister des Pat.: 2 klein gestorben, 1 an Gelbsucht mit 10 Jahren. 3 lebende Geschwister: 1 Bruder operiert wegen Magenulcus, ein Bruder (28 J.) körperlich gesund, aber Tremor der Extremitäten; Schwester (40 J.) leidet an hochgradiger Nervosität.

Zweiter Fall: Pat. Hans H., geb. 21. 1. 1920 in Aufsess (über Forchheim/Oberfranken), 14 Jahre, 1934 in Psychiatrischer Klinik Erlangen, 1932 erstmaliges Auftreten von grobschlägigem Tremor der Extremitäten, Sprachstörungen, Zwangslachen, Unsicherheit des Ganges, charakterliche Veränderungen, Euphorie, innere Organe unauffällig. KAYSER-FLEISCHER'scher Hornhautring durch Prof. FLEISCHER (Universitäts-Augenklinik Erlangen) festgestellt.

Familienanamnese: Großvater und Vater an Magenkrebs gestorben, Mutter gesund, keine Blutsverwandtschaft der Eltern, Nichte der Mutter leidet an Epilepsie. 3 von 4 Geschwistern des Pat. untersucht: ältester Bruder gesund, Schwester nur geringe Nervosität, jüngste Schwester hochgradige Schwachsinnigkeit.

c) Krankheiten mit hauptsächlichlicher Beteiligung des spino-cerebellaren Systems

1. F. ROLLE: Über 4 Fälle von Friedreichscher Ataxie und die Untersuchungsergebnisse der entsprechenden Familien. - 1937

Bericht über 4 sporadische Fälle von autosomal-rezessiver FRIEDREICHSCHE Ataxie aus der Psychiatrischen und Nervenklinik Erlangen. Blutsverwandtschaft wurde nicht festgestellt. Eine enge genetische Beziehung des Status dysraphicus zur FRIEDREICHSCHE Ataxie wird nicht bestritten. Im Fall Johann A. (1. Fall IV/8) wurde die seltene Kombination einer FRIEDREICHSCHE Ataxie mit einer Schizophrenie beobachtet. Die Familie des Johann A. (1. Fall IV/8) und des Max N. (4. Fall III/75) - jedoch nur die engere Verwandtschaft - ist schwer, die Familie des Eugen S. (2. Fall, II/8) und des Georg Al. ist gering, die Familie der Irmgard K. (4. Fall, III/12) ist leicht belastet. Eine Bewilligung des Ehestandsdarlehen und der Ausstellung eines Eheerzeugnisses erhebt beim 1. Fall IV/7, 9, und beim 4. Fall, III/52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, IV/63, 54 größere Bedenken. Bei den Personen des 4. Falles, III/54, 55, 57, wäre eine Unfruchtbarmachung angezeigt.

Die FRIEDREICHSCHE Ataxie ist im G.z.V.e.N. nicht genannt. Dadurch entsteht bei den Erbgesundheitsgerichten Uneinigkeit darüber, ob der Begriff der schweren körperlichen Mißbildung auf die FRIEDREICHSCHE Ataxie auszudehnen und eine Sterilisation anzuordnen ist. (Im 4. Fall der Irmgard K. wurde vom Erbgesundheitsobergericht Bamberg am 8. 1. 1936 die Sterilisation angeordnet).

2. W. GEIGER: Die spino-cerebellare Ataxie (Typ Friedreich-P. Marie). - 1943

Unter Hinweis auf einen in der Erlanger Universitätsklinik für Innere Medizin beobachteten Kranken, "der mit 12 1/2 Jahren in Form der auch in der Literatur soviel erwähnten vorhergehenden Müdigkeit in den unteren Extremitäten die ersten Krankheitszeichen" aufwies, wird das von FRIEDREICH in den Jahren 1861/1863 erstmalig beschriebene autosomal-rezessiv erbliche Krankheitsbild eingehend dargestellt. Demgegenüber zeigt das von Pierre MARIE 1893 erstmalig beschriebene Krankheitsbild der cerebella-

ren Ataxie, das ein mehr nach der cerebellaren Seite verlagertes Zustandsbild bietet, einen autosomal-dominanten Erbgang. Eine Anwendung des G.z.V.e.N. wird für die FRIEDREICHSCHE Krankheit bejaht: "Um ein weiteres Verbreiten der Krankheit in Deutschland zu verhüten, werden die phänotypisch Erkrankten auf Grund des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. 7. 1933 sterilisiert".

d) Krankheiten mit hauptsächlichlicher Beteiligung der peripheren Nerven und spinalen Wurzeln

1. W. KASPER: Zur Klinik und Therapie der neuralen Muskelatrophie. - 1935

Bei der neuralen Muskelatrophie (peroneal muscular atrophy) handelt es sich um eine Degeneration der Hinterstränge. Der Erbgang kann autosomal dominant oder autosomal rezessiv oder geschlechtsgebunden rezessiv sein. Bei der Ausgangsprobandin handelt es sich um eine 31jährige Schäferstochter Christine Sch. aus Augsburg, die vom 29. 12. - 23. 12. 1934, 3. 1. - 12. 2. 1935 und vom 5. 4. - 30. 4. 1935 in der Medizinischen Universitätsklinik stationär behandelt wurde. Der Vater der Prob., sein Bruder und ein Sohn (ebenfalls von Beruf Schäfer) leiden an Rheumatismus. 3 Geschwister der Ausgangsprobandin sind gesund. Keine Blutsverwandtschaft in der Ascendenz.

e) Nervenkrankheiten vorwiegend exogener Natur

1. H. REINHOLD: Juvenile Paralyse bei Lues connatalis in 3. Generation. - 1942

Zusammenfassender Bericht über die bis dahin in der Literatur bekannten Fälle von Lues connatalis in 3. Generation. Nach FINGER werden die für die Anerkennung der Übertragung einer Lues connata-

talis 4 Punkte gefordert:

1. Sicherheit der Lues connatalis der 2. Generation
2. Ausschluß der Lues acquisita der 2. Generation
3. Sicherheit der Lues congenita der 3. Generation
4. Relativ baldiges Auftreten der Erscheinungen der Lues congenita

Neben dem Fall WENDEL wird ein eigener Fall aus der Psychiatrischen und Nervenlinik Erlangen genauer beschrieben: Anneliese L. aus der Umgebung Erlangens, am 22. 9. 1941 Einweisung in die Klinik.

Daraus ergibt sich, daß an dem Vorkommen der Lues congenita in 3. Generation nicht gezweifelt werden kann, wenn sie auch sehr selten einwandfrei nachgewiesen werden kann.

f)

Epilepsien

1. L. BRAUN: Beitrag zur Differentialdiagnose zwischen erblicher Fallsucht und epileptischen Anfällen bei Hirntumoren in ihrer Anwendung zur Erstattung von Gutachten für das Erbgesundheitsgericht. - 1941

Auf Grund einer Fehldiagnose eines Erbgesundheitsgerichtes werden unter Verwendung von 5 Fällen von Hirntumoren aus der Psychiatrischen und Nervenlinik Erlangen die Möglichkeiten der Differentialdiagnose zwischen genuiner Epilepsie und epileptischen Anfällen bei Hirntumoren dargelegt.

Als Richtlinien für eine sichere Diagnose der genuinen Epilepsie wurde vom Erbgesundheitsobergericht Berlin 4 Punkte aufgestellt:

1. Nachweis einer entsprechenden erblichen Belastung
2. Nachweis von Symptomen, die mit Gewißheit oder Wahrscheinlichkeit für dieses Leiden sprechen
3. Nachweis einer fortschreitenden epileptischen Wesensveränderung bzw. Demenz
4. Das negative Moment, daß äußere Ursachen für die fraglichen Anfallszustände nicht nachgewiesen werden können

Zur Differentialdiagnose der Hirntumoren ist von Bedeutung: Röntgenuntersuchung, Encephalographie, fehlende erbliche Belastung, völlig ungenügende Wesensveränderung, neurologische Dauersymptome, Schwindelanfälle, Beurteilung des extrapyramidalen Systems.

Es wird herausgestellt, daß bei "der die größten Schwierigkeiten machenden Diagnose einer erblichen Fallsucht" alle differentialdiagnostischen Untersuchungsmöglichkeiten angewandt werden müssen, um zu verhindern, daß das Vorliegen einer Erbkrankheit zu Unrecht angenommen wird.

2. J. G. HÜMMER: Über die Differentialdiagnose zwischen genuiner und posttraumatischer Epilepsie in der erbgesundheitlichen Gutachterpraxis. - 1941

Von 143 Fällen, die vom EGG der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Erlangen zur Begutachtung überwiesen wurden, wurden 5 wegen der differentialdiagnostischen Erwägungen eingehend besprochen, bei denen ein Schädeltrauma als Ursache der Epilepsie angenommen werden konnte, bzw. auf Grund eingehender Erwägungen abgelehnt werden mußte. Auch hier hat sich ergeben, daß der Gutachter beim Erbgesundheitsgericht nur mit geringfügigen Traumen zu rechnen hat, daß also die Differentialdiagnose hier besonders genau arbeiten muß. Es zeigte sich aber auch, daß diese Traumen in manchen Fällen so geringfügig sind, daß sie in keinem Verhältnis zu den objektiv feststellbaren Veränderungen im Gehirn stehen, wie wir im Fall 5 feststellen konnten. Es darf natürlich nicht übersehen werden, daß Fälle der letzten Art zu den Ausnahmen gehören. Nur auf solche seltenen Fälle aber kann die Feststellung *H a u p t m a n n ' s* bezogen werden, die besagt: "Die Berechtigung von posttraumatischen Beschwerden darf nie allein wegen der Geringfügigkeit des Traumas und der anfänglichen Schädigungssymptome abgelehnt werden".

3. G. LEIDENFROST: Über die Rolle der epileptischen Erbanlage bei der traumatischen Epilepsie (Mitteilung zweier Fälle). - 1936

Kurze Zusammenstellung einiger Fälle der Literatur über die möglichen Ursachen von epileptischen Anfällen (eine besondere Disposition zum Auslösen der Anfälle) und über die Beziehungen zwischen Epilepsie und epileptischen Belastungszeichen (Psychopathie, Linkshändigkeit, Schwachsinn).

Eigene Beobachtungen aus der Psychiatrischen und Nervenklinik Erlangen: Fall A 1: G. F., 40 Jahre, Linkshänder, 1916 Kopfverletzung durch Gewehrscuß. Am 15. 4. 1918 erstes Auftreten von epileptischen Anfällen. Fall B 1: E. M., 25 Jahre. Mit 2 Jahren

Sturz aus dem 4. Stockwerk auf den Hausplatz. Seit der Menarche mit 13 Jahren Auftreten epileptischer Anfälle. Am 4. 5. 1934 Aufnahme in die Psychiatrische und Nervenlinik Erlangen. In den Familien wurden weitere Krampfleiden oder epileptische Äquivalente festgestellt.

Die traumatische Epilepsie fällt nicht unter das G.z.V.e.N. Eine Anwendung des Gesetzes wird jedoch dann befürwortet, wenn weitere Krampfleiden in den Familien vorhanden sind und wenn bei den traumatischen Epileptikern dauernde Wesenseigentümlichkeiten (Neigung zu mürrischer Verstimmung, Engherzigkeit, Egozentrität, Reizbarkeit, Hinterhältigkeit und Heuchelei) vorliegen, die sich in erzieherischer Hinsicht katastrophal auf die Kinder auswirken können.

4. St. MURAR: Ein Fall von Tetanie betrachtet in Bezug auf das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. - 1936

Die bei einer Frau vorliegende Tetanie mit epileptiformen Anfällen fällt nicht unter das G.z.V.e.N.

5. H. NAGEL: Die Epilepsie in der Rechtsprechung eines Erbgesundheitsgerichtes. - 1938

Überblick über die Tätigkeit des Erbgesundheitsgerichtes auf dem Gebiet der Epilepsie an Hand von 114 abgeschlossenen Akten aus dem Regierungsbezirk Aurich, die schon Rechtskraft erlangt haben. (Verteilung auf die zuständigen Gesundheitsämter: Aurich = 13, Leer = 49, Norden = 17, Wittmund = 35). 14 von den 114 Sterilisationsanträgen wurden abgelehnt. Das Alter der 100 Probanden (65 Männer und 35 Frauen) z. Z. des Verfahrens lag zwischen 11 und 52 Jahren. 25 (im Alter von 21 und 51 Jahren) waren bereits verheiratet, als ihre Sterilisation beschlossen wurde. Davon blieben 5 Ehen kinderlos, in 20 Ehen konnten noch insgesamt 68 lebende Nachkommen gezeugt werden. Von 87 Erkrankten (13 erbkranken Frauen nicht eingerechnet) erreichten nur 26 eine geistig an-

spruchsvollere Beschäftigung, 12 waren bereits in Anstalten untergebracht und damit bekannt. 88 bisher unbekannte Erbkranken wurden durch die Gesundheitsämter der Unfruchtbarmachung zugeführt. Bei mehr als 2/3 der Kranken waren auffällige Familienbefunde vorhanden. In 29 Familien waren Epilepsie oder Krämpfe vorhanden: Häufigkeit von Alkoholismus: 21, Schwachsinn: 19 und Selbstmord: 9mal. In 27 Fällen waren psychische Veränderungen (manisch-depressives Irresein, Schizophrenie, Nervosität) nachweisbar; in 5 Sippen körperliche Mißbildungen, bei 2 Familien Blutsverwandtschaft, Stottern in 2, erbliche Taubheit in 3 Sippen. Bei 39 Kranken traten geistiger Verfall, bei 29 typische epileptische Veränderungen des Charakters und der Psyche auf, bei 31 neuropathische Symptome, bei 7 von 35 Frauen (zwischen 19 und 37 Jahren) Störungen der Menstruation, bei 13 von 100 pathologische Reflexveränderungen. Auftreten der Epilepsie meist gehäuft im 2. Lebensjahrzehnt und hier vorwiegend zwischen dem 16. - 20. Lebensjahr. In 23 Fällen begannen die Anfälle schon vor dem Beginn der Schulzeit. 4 dieser kindlichen Epilepsien zeigen ein anfallsfreies Intervall, das zu Beginn der Schulzeit (Nr. 39 Kr. ausgesetzt von 1 1/2 - 5 1/2 Jahren; Nr. 54 Kr. ausgesetzt von 3 - 9 Jahren), bzw. im Pubertätsalter endet. (Nr. 35 Kr. ausgesetzt vom 1. - 16. Lebensjahr, Nr. 81 Kr.). Bei 6 Probanden war der Beginn der Erkrankung erst nach dem 30. Lebensjahr aufgetreten.

In den 114 Sterilisierungsverfahren wurden in 19 Fällen von Seiten der Kranken bzw. der Angehörigen Berufung eingelegt. 2mal wurde dieser Berufung stattgegeben. Von den durch den Amtsarzt eingelegten Berufungen führten 3 zur Aufhebung des Urteils.

6. O. SAILLER: Epilepsie und Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. - 1936

Unter 96 Probanden (Anstalts-, Klinik- und Fürsorgekranken) hatten 60 % von 88 Epileptikern (bei den restlichen 8 war der Beginn des Leidens nicht mehr feststellbar) die ersten Anfälle vor dem 20. Lebensjahr. In rund 80 % traten die Epilepsien vor dem

25. Lebensjahr auf. Von den restlichen 20 % hatten 9 den ersten Anfall vor, 9 nach dem 30. Lebensjahr. Unter 89 Kranken waren 55 ledig, von diesen nicht weniger als 42 (= 79,2 %) mit einem Krankheitsbeginn vor dem 20. Lebensjahr. Bei den 36 Verheirateten traten die ersten Krampfanfälle in 26 (= 72,2 %) Fällen nach dem 20. Lebensjahr auf. Nach dem 25. Lebensjahr erkrankten von 16 dieser Verheirateten, also 44,4 %. Das Verhältnis von 60 % Ledigen zu 40 % Verheirateten stimmt mit früheren Feststellungen von AMMAN (Schweiz) überein. Nach seinen Untersuchungen erreichte 1/6 der an Epilepsie Erkrankten nicht das 20. Lebensjahr. Von den übrigen 5/6 verheiratet sich nur etwa mehr als 1/3, 2/3 der Epileptiker bleibt unverheiratet. Von 35 wegen der Krankheit Sterilisierten, die aus klinischer Behandlung entlassen und zum Teil wieder erwerbsfähig sind, betrug das Verhältnis der Ledigen zu den Verheirateten 13 : 17. Von den 13 Lediggebliebenen erkrankten allein 15 vor dem 20. Lebensjahr, von den Verheirateten nur 5. "Wir kommen daher auch hier zu der Feststellung, daß bei einem großen Teil der Frühepilepsien gar keine Gefahr für die Fortpflanzung besteht, die kranken Anlagen also durch natürliche Auslese ausgemerzt werden. Bei diesem Teil der Epilepsien würde die Sterilisierung nur wenig zur Bereinigung des Erbstroms beitragen".

Von 38 (meist nach dem 25. Lebensjahr) sich manifestierenden Epilepsien hatten 23 trotz begonnener Erkrankung noch geheiratet. 2 von ihnen blieben kinderlos, während die übrigen 21 noch 48 Kinder zeugten. Die durchschnittliche Kinderzahl betrug hier 2 pro Ehe. In einem anderen Kollektiv hatten 55 Kranke insgesamt 230 Geschwister. Es wurde die Vermutung ausgesprochen, daß sich unter den Geschwistern möglicherweise weitere Anlageträger befinden. Das G.z.V.e.N. wird wahrscheinlich hinsichtlich des Erfolges nicht die erwarteten Ergebnisse zeigen können.

7. K. SCHIERSCHLICHT: Ein erbgesundheitsgerichtlich bemerkenswerter Fall von Epilepsie. - 1939

Ein Fall von genuiner Epilepsie (L. W., geb. 26. 9. 1915 in

Würzburg). Vom 29. 12. 38 - 11. 1. 1939 stationäre Behandlung in der Psychiatrischen und Nervenlinik Erlangen. Differentialdiagnostisch konnte eine "traumatische Epilepsie" und eine "Hysterie" ausgeschlossen werden.

8. E. SCHRICKER: Ursachen und Pathogenese epileptischer Anfälle.- 1937

Zusammenstellung möglicher Ursachen und Auslösungsmomente beim Auftreten epileptischer Anfälle: erbliche Krampfbereitschaft, Infektionen, Traumen, Hirntumoren, Zirkulationsstörungen, endogen toxisch wirkende Stoffe, Veränderungen im Hormon- und Elektrolyt- und Stoffwechselhaushalt und Veränderungen des Blutbilds und Blutvolumens. Besprechung der Sonderstellung der Kinderkrämpfe sowie der Beziehungen der Epilepsie zur Recklinghausen'schen Krankheit und zur tuberösen Sklerose.

9. O. WUNDER: Über Anfälle genuiner Epilepsie mit Erregungszuständen im frühen Kindesalter. - 1938

Bericht über einen Fall von genuiner Epilepsie im frühen Kindesalter. Probanden: 5 1/2 J. altes Mädchen, Landwirtsstochter aus einem fränkischen Dorf. Vater des Kindes 48 Jahre, Eindruck eines "Psychopathen"; Mutter 43 Jahre, Asthenikerin: ein Abortus, ein Kind mit 10 Monaten gestorben, ein Kind mit 9 Wochen gestorben. Starker Verdacht einerluetischen Erkrankung. 2 lebende Geschwister.

Als Ätiologie werden die "psychopathische Komponente" und die "wahrscheinlich frühereluetische Erkrankung der Mutter" in Betracht gezogen. Entlassung: 6.1.1937

XI. Psychiatrische Krankheiten

a) unkomplizierter Schwachsinn

1. K. LEIBENZEDER: Beitrag zum Krankheitsbild der kindlichen Schwachsinnszustände. - 1936

Bericht über das Hauptcharakteristikum (= Intelligenzdefekt) und die Ursachen der Schwachsinnszustände bei 37 Kindern, die von 1930 bis 1935 in der Universitäts-Kinderklinik behandelt wurden:

- I. Die von den Eltern ererbte krankhafte Anlage (in der Ascendenz Nerven- und Geisteskrankheiten) und durch das Leben der Eltern erworbene Keimschädigung (Alkoholismus, Lues).
- II. Schädigende Einflüsse während der intra- und extrauterinen Entwicklung.
- III. Mongolismus (Idiotie und körperliche Degenerationserscheinungen).

Ätiologische Faktoren des kindlichen Schwachsinn:

1. erbliche-neuropathische Belastung	2 Fälle
2. Alkoholismus der Eltern	5 Fälle
3. Tuberculose der Eltern oder der Vorfahren	5 Fälle
4. Frühgeburt	7 Fälle
5. traumatische Einwirkungen (Zange, schwere Geburt)	8 Fälle
6. Infektionskrankheiten	5 Fälle
7. Rachitis	5 Fälle

Bei den Kindern bestanden folgende Intelligenzdefekte:

Idiotie	7 Knaben,	6 Mädchen
Imbezillität	8 Knaben,	4 Mädchen
Debilität	5 Knaben,	2 Mädchen
Mongolismus	7 Knaben,	1 Mädchen.

b) Hilfsschüler

1. F. REISS: Untersuchungen an Erlanger Hilfsschulkindern. - 1936

Untersuchungen an 39 Hilfsschulkindern aus Erlangen, wobei auf

die erbliche Belastung, besonders den Schwachsinn, Wert gelegt wurde. Den Untersuchungen liegen die Aufzeichnungen der Hilfsschullehrer und des Hilfsschularztes, die Polizeiakten der Behörde, sowie Krankengeschichten und persönliche Kontaktaufnahme mit den Angehörigen zugrunde.

Von den 39 Kindern waren:

Schwachsinnige	26	=	66,66 %
Schwachbegabte	13	=	33,33 %

Nur in 4 Fällen wurden exogene Faktoren als Ursachen angeschuldigt. Belastung durch den Schwachsinn der Eltern: 18 Kinder = 46,15 %

4 = 10,25 % mit 2 schwachsinnigen Eltern

8 = 20,51 % mit schwachsinnigem Vater

6 = 15,38 % mit schwachsinniger Mutter

Bei 7 Fällen konnte in der Familie Trunksucht, schwere psychische Auffälligkeiten bzw. andere Geisteskrankheiten festgestellt werden. Als ätiologische Faktoren der Entstehung des Schwachsinn bzw. der schwachen Begabung werden erörtert:

Alkoholismus (14 Fälle = 35,89 %), Lues (1 Fall = 2,5 %), Tuberculose (1 Fall = 2,5 %), Sprachstörungen (6 Fälle = 15,38 %), Strabismus (7 Fälle = 17,94 %), Rachitis (18 Fälle = 46 %) und Geburtstraumen (1 Fall = 2,5 %).

2. W. ZANG: Das Nürnberger Hilfsschulkind.
Über den prozentualen Anteil des Hilfsschulkindes an der Nürnberger Volksschuljugend und die Entstehungsursachen zur vorliegenden Leistungsschwäche. - 1944

Bericht über die Entwicklung der Nürnberger Hilfsschule seit 1894, die Notwendigkeit der Sonderschule und die Verhältnisse des Nürnberger Hilfsschulkindes. Insgesamt wurden von 750 Hilfsschulkindern (56,2 Knaben stehen 43,8 Mädchen gegenüber, in Normalschulen kommen auf 50,1 Knaben 49,9 Mädchen) die familiäre Belastung und sozialen Verhältnisse untersucht.

Von den 750 Kindern sind 76 = 10,1 % Lernbehinderte, 120 = 16,4 % Leistungsschwache, 191 = 25,1 % leicht Debile, 278 = 37,1 % schwer Debile und 85 = 11,3 % leicht Imbezille.

Belastet sind mit erblich bedingtem Schwachsinn von 750 Schülern von Seiten der Mutter 159 (105 Knaben, 54 Mädchen) = 21,2 %, von Seiten des Vaters 74 (23 Knaben, 51 Mädchen) = 9,9 %, von Seiten beider Eltern 13 (10 Knaben, 3 Mädchen) = 1,7 %, von Seiten der Großeltern 11 (6 Knaben, 5 Mädchen) = 1,5 %, von Seiten der Verwandten 9 (6 Knaben, 3 Mädchen) = 1,2 %. Insgesamt 266 Schüler = 35,5 %.

Mit Epilepsie belastet waren 12 Kinder = 1,6 % (8 Knaben, 4 Mädchen), bei der Mutter eines Probanden wurde Schizophrenie festgestellt, in 21 Fällen = 2,8 % wurde Selbstmord in der Familie beobachtet. (Suicid des Vaters 8mal, des Großvaters 9mal, des Bruders 4mal).

82 Psychopathen und Neuropathen = 10,9 % waren unter den 750 Hilfsschülern und eine große Anzahl psychisch Debiler. Bei 214 Kindern = 28,5 % bestand Mikrocephalie (Schädelumfänge bis 45 cm), in 17 Fällen = 2,3 % Hydrocephalus.

Erworbener Schwachsinn war bedingt durch: Alkoholismus in der Familie bei 61 Fällen = 8,1 %, in 7 Fällen = 0,9 % durch Syphilis, 25mal = 3,3 % durch schwere Tuberkulose der Eltern, 5mal = 0,7 % durch endokrine Störungen, 12mal = 1,6 % durch eine schwere Geburt, 16mal = 2,1 % durch eine Zangengeburt, 34mal = 4,5 % durch eine Frühgeburt, 63mal = 8,4 % durch die Erstgeburt, in 152 Fällen durch eine schwere Rachitis, 6mal = 0,8 % durch kindliche Spasmophilie.

14mal = 1,9 % waren Infektionskrankheiten die Ursache, in 32 Fällen = 2,9 % Kopfverletzungen.

In 199 Fällen traten Störungen der Sinnesorgane auf (34 mit Seh-
schäden, 76 mit Hörschäden, 89 Kinder mit Sprach- und Bewegungsschäden).

In 177 Fällen = 23,6 % verschlimmerte das häusliche Milieu den Schwachsinn.

61 Kinder = 8,1 % waren unehelich oder vorehelich geboren.

730 Familien hatten 2 863 lebend geborene Kinder = 3,9 Kinder im Durchschnitt (Durchschnitt der Nürnberger Gesamtbevölkerung = 2,1 Kinder).

Von den 730 Familien waren die Väter beschäftigt als Beamte (4 = 0,6 %), im freien Beruf (7 = 0,9 %), als Geschäftsleute 13 = 1,8 %, als Angestellte 68 = 9,3 %, als gelernte Arbeiter 266 = 36,5 %, als angelernte Arbeiter 247 = 33,8 %, als ungelernte Arbeiter 104 = 14,2 %, als Rentner 21 = 2,9 %.

Die Zahl der minderwertigen Kinder steigt mit dem Sinken des sozialen Niveaus. Oft war bei den Familien Wohnungsnot und schlechte wirtschaftliche Verhältnisse anzutreffen.

Das G.z.V.e.N. wird bei angeborenem Schwachsinn befürwortet. Die Durchführung soll wegen der starken Fortpflanzungsfähigkeit möglichst früh geschehen. Eine völlige Herabsetzung des Schwachsinn und somit ein totaler Abbau der Hilfsschulen wird durch das G.z.V.e.N. nicht zu erreichen sein, wohl aber eine Herabsetzung auf einen Bruchteil des heutigen Umfanges (1944).

c) metabolischer Schwachsinn

1. F. DENZLER: Kasuistischer Beitrag zum Krankheitsbild der Familiären Amaurotischen Idiotie. - 1936

Auf Grund des G.z.V.e.N. wird über einen Fall von familiärer amaurotischer Idiotie berichtet, die besonders bei dem jüdischen Volk und bei Blutsverwandtenehen gehäuft vorkommt. Der Erbgang ist autosomal rezessiv. Nach dem klinischen Bild wurden 1936 3 Formen unterschieden: 1. Infantile Form, 2. Juvenile Form, 3. Spätform.

Eigene Beobachtung: Patient Johann H. aus Kunreuth, geb. 30. 10. 1880 zu Ermsreus/Forchheim. Aufnahme in der Heil- und Pflegeanstalt Kutzenberg am 13. 2. 1928. Beginn der Erkrankung um das

40. Lebensjahr: hochgradige Demenz, zunehmende sinnlose, motorische Unruhe, zeitliche und örtliche Desorientierung, nicht ansprechbar. Am 10. 9. 1934 Exitus.

Familienanamnese: Vater und Mutter gesund. In der Ascendenz des Vaters Blutsverwandtschaft möglich, nicht sicher nachgewiesen. In der mütterlichen Ascendenz Geistesgestörtheit bzw. Geisteskrankheiten vorhanden, jedoch kein sicherer Beweis für eine Blutsverwandtschaft.

2. H. TRÜSTER: Degenerative Dysostose mit erworbenem Schwachsinn. - 1941

Genaue Beschreibung einer degenerativen Dysostose mit schweren Skelettveränderungen, beiderseitiger Hornhauttrübung und Idiotie bei einem 2jährigen Kind (Hannelore St., geb. 10. 3. 1937; Aufnahme in die L.A.G. am 6. 5. 1939) aus der Landesanstalt Görden bei Brandenburg-Mavel.

Differentialdiagnostisch kann das Vorliegen einer Pfaundler-Hurler'schen Krankheit ausgeschlossen werden.

d) Mongolismus (DOWN-Syndrom)

1. E.-M. BIEWALD: Beitrag zur Erforschung der Psyche der älteren Mongoloiden. - 1940

Eine Charakteristik der psychischen Haltung von 7 (3 w. und 4 m.) Kranken mit mongoloider Idiotie aus der Psychiatrischen und Nervenklinik Nürnberg.

Fall 1: H. Frieda, geb. 5.11.1918, seit 8. Lebensjahr in Anstaltspflege

Fall 2: S. Frieda, geb. 22.1.1915, lebt bei Verwandten

Fall 3: K. Albert, geb. 3.12.1915, seit 1924 in der Anstalt

Fall 4: L. Oskar, geb. 25.3.1906 seit 1928 epileptische Anfälle

Fall 5: D. Christine, geb. 2.1.1897, 1909 Aufnahme in die Anstalt

Fall 6: K. Willi, geb. 27.7.1898, seit 1916 in Anstaltspflege

Fall 7: Sch. Michael, geb. 30.7.1884, seit 1916 in der Anstalt

Alle Patienten zeigen eine gewisse körperliche und psychische Übereinstimmung.

Körperliche Merkmale: mongoloider Gesichtsausdruck, meist abgeplattetes Hinterhaupt, Schiefstellung der Lidspalten, Blepharitis, gefurchte, rissige Zunge, defektes Gebiß, Knopfnase, Menkelohren, kurze plumpe Finger, Varusstellung des Kleinfingers, geringe Körpergröße.

Die Sprache ist meist undeutlich und verwaschen.

Psychische Merkmale: meist heitere Grundstimmung, bei den Männern clownartige Züge, Patienten sind zugänglich, freundlich, gutmütig, verträglich. Meist Einzelgänger, die sich nur um ihre Freunde kümmern, soweit sie welche haben. Verständnis für den Wert der Arbeit fehlt, Denkvermögen stark gehemmt, Vorstellungswelt und Interessen eingeschränkt. Logische Zusammenhänge zu bilden, ist ihnen unmöglich; Erinnerungen nur an Kindheitserlebnisse gut erhalten; zum Schreiben, Lesen und Rechnen (Zahlenreihe 1 - 10) nur in geringem Maße fähig.

Bis zum Alter von 25 Jahren kindlich - jugendliche Erscheinung des Mongoloiden, nach dem 30. Lebensjahr setzt eine rasche Alterung und eine zunehmende geistige Verstupfung ein.

2. F. W. FOEGE: Über die Ursachen der mongoloiden Idiotie und über die bei dieser auftretenden Wachstumsstörungen. - 1937

Zusammenfassender Bericht über die Hauptmerkmale und Entstehungsursachen - dem damaligen Wissensstand entsprechend - der mongoloiden Idiotie (DOWN-Syndrom) und die dabei auftretenden Wachstumsstörungen: deutliche Herabsetzung des Körperwachstums, deutliche Vergrößerung des Index: Unterlänge durch Sitzhöhe, ungleichmäßige Verschiebung der Körperproportionen, eine Abweichung des Brustumfanges, eine deutliche Verkleinerung des Kopf-

Umfanges: Mikrobrachycephalie und eine verspätete Verknöcherung der Knochenkerne des Handskeletts.

e) Schizophrenien

1. L. CASPER: Über den Erbgang der Schizophrenie und die Häufigkeit der schizophrenen Erbanlage. Eine Untersuchung mit den Methoden der mathematischen Wahrscheinlichkeitsrechnung. - 1937

Diskussion verschiedener Erbgänge mit den Methoden der mathematischen Wahrscheinlichkeitsrechnung.

2. .. DIETLEN: Beitrag zur Frage des Verlaufs und Ausgangs schizophrener Prozesse. - 1941

Katamnestiche Erhebungen über Verlauf und Ausgang schizophrener Prozesse während der Jahre 1906 im Vergleich mit 1917 in der Heil- und Pflegeanstalt Kutzenberg als Vorarbeit für erbbiologische Forschungen. Insgesamt 186 Schizophreniefälle: 99 Männer und 87 Frauen. Am Stichtag der Untersuchung lebten noch 62 Personen (36 Männer, 26 Frauen).

Hebephrenien:	35	3 geheilt	8,6 %	2 gebessert	5,7 %
Katatonien:	49	4 "	9,2 %	2 "	4,1 %
Dementia paranoidea:	97	7 "	7,2 %	19 "	19,6 %
Sonstige Formen:	5	-----		1 "	20,0 %

Insgesamt trat in 14 Fällen Heilung ein, in 24 Fällen Besserung und in 148 Fällen dauerndes geistiges Siechtum.

3. K.-H. LANGE: Über senile Schizophrenie. - 1942

Literaturübersicht und eine eigene Beobachtung über senile Schizophrenie. Klinische Daten: 73jährige Frau Creszens L. Beginn der Erkrankung mit 59 Jahren (Anstaltsaufnahme Januar 1928). Nach zunächst zunehmender Verschlimmerung des Leidens Besserung

mit Nachlassen der schizophrenen Symptome, Einleben in ein äußerlich geordnetes Leben trotz erhaltener Wahnideen, heitere-euphorische Grundstimmung.

4. X. STAUDACHER: Zur Differentialdiagnose Schizophrenie - epileptischer Dämmerzustand. - 1943

Differentialdiagnostische Erwägungen über Schizophrenie und epileptischer Dämmerzustand an Hand von 3 Fällen aus der Psychiatrischen und Nervenlinik Erlangen. Wichtig für die Diagnose einer Schizophrenie sind: Sinnestäuschungen, Wahnbildungen, Urteilsunfähigkeit und Kritiklosigkeit, fehlende Krankheitseinsicht, Entfremdung gegenüber den Angehörigen und läppisches Auftreten. Der epileptische Krankheitsprozess findet seinen Ausdruck in der typischen Wesensveränderung, in den Anfällen oder Äquivalenten und in der allmählich eintretenden Demenz. Bei den untersuchten Personen treten neben den Symptomen, die anfangs an eine Schizophrenie denken lassen, im Krankheitsverlauf die Anfälle der Epilepsie oder Äquivalente auf. Der Verlauf der Krankheit wird durch die epileptischen Dämmerzustände charakterisiert. Treten nur Äquivalente auf, so ist die Diagnose erschwert, man muß aber dennoch an eine genuine Epilepsie denken. Die Unterscheidung von Schizophrenie und epileptischem Dämmerzustand ist schwierig, von ausschlaggebender Bedeutung kann ein positiver Familienbefund sein.

5. F. DRESSEL: Todesursachen bei Geisteskranken. - 1938

Von den an der Prosektur der Heil- und Pflegeanstalt Haarlifing 1926 - 1935 seziierten Geisteskranken (Schizophrene, Manisch-Depressive, Epileptiker, Imbezille, Psychopathen und Alkoholiker) starben an:

Tuberkulose	24,51 %
Tumoren	9,3 %
Herz- und Gefäßkrankheiten	15,66 %

Schrumpfnieren	1,6 %
Blutkrankheiten	1,6 %
Allgemeiner Abmagerung	2,0 %
Apoplexien und Erweichungsherde	2,8 %

Die übrigen Fälle erlagen akut entzündlichen Erkrankungen.

Von den Epileptikern starben an:

Tuberkulose	10,0 %
Tumoren	5,0 %
Herz- und Gefäßkrankheiten	7,8 %
Schrumpfnieren	2,14 %
Blutkrankheiten	1,4 %
Apoplexien und Erweichungsherde	0,7 %
Tod im epileptischen Status	35,7 %

6. K. D. SCHULZE: Psychiatrische Gesichtspunkte zu den Begriffen "Geistige Störung" und "Geisteskrankheit" im neuen Ehegesetz. - 1939

Versuch einer Begriffsbestimmung der im neuen Ehegesetz (MASSFELLER: Das neue Ehegesetz und seine Ausführungsvorschriften, Berlin, 1936) als Ehescheidungsgrund vorgesehenen "geistigen Störung" und "Geisteskrankheit":

1. durch vergleichende Untersuchungen hinsichtlich ähnlicher Begriffe im BGB, im RStGB und im Ehegesundheitsgesetz (GUTTLINDER-MASSFELLER: Blutschutz- und Ehegesundheitsgesetz, München, 1937)

2. durch eine Würdigung der über die in Frage stehenden Begriffe vorliegenden juristischen und medizinischen Erläuterungen

Versuch einer Darstellung, welche Zustände und Reaktionen, Krankheitsprozesse oder Prozessresiduen den Begriff der "geistigen Störung" bedingen können. Für einige im bisherigen Schrifttum nicht erwähnten aber hier gehörig anzusehenden "geistigen Störungen" (Psychopathie, psychische Störungen nach Morphinabusus, psychische Störungen nach postencephalitischem Parkinsonis-

mus) werden kasuistische Belege erbracht.

Erbbedingte geistige Störungen unterliegen wegen der vorzeitigen Sterilisation mehr dem § 53 des Ehegesetzes oder dem § 37, Absatz 1.

f) Involutionspsychosen

1. H. SCHNITZENBERGER: Die Erblage im nächsten Verwandtschaftskreis von 30 klimakterischen bzw. involutiven melancholischen. - 1937

Untersuchungen über die Erblage im nächsten Familienkreis von 30 an klimakterischer und involutiver Melancholie erkrankten Frauen aus der Heil- und Pflegeanstalt Kutzenberg (Direktor: Dr. J. L. ENTRES).

1. Die Erkrankungshäufigkeit für klimakterische Melancholie bzw. Involutionmelancholie beträgt bei den Eltern unserer klimakterisch- bzw. Involutiv-melancholischen 1,77 % (korrigiert, Bezugsgesamtheit 56,5). Die Häufigkeit des Auftretens affektiver Psychosen ist 5,31 %. Unter den für diese Prozentziffer maßgeblichen Fällen befindet sich weder ein Fall von zirkulärem Irresein noch ein Fall von Manie. Die betreffenden Probandeneltern waren sämtlich melancholisch erkrankt.
2. Unter 136 ermittelten Probanden-Geschwistern ist kein Fall einer klimakterischen oder involutiven Melancholie festgestellt worden. Affektive Psychosen treten unter den Probandengeschwistern mit einer Häufigkeit von 3,3 % (korrigiert) auf. Als affektive Psychosen wurden ein Fall von Manie und ein Fall depressiver Verstimmung im 37. Lebensjahre wahrscheinlich bei körperlicher Erkrankung gezählt.
3. Für die 228 Geschwister der Probanden-Eltern beträgt die Häufigkeit des Vorkommens klimakterischer bzw. involutiver Melancholien 1,34 % bei einer Bezugsgesamtheit von 123. Die Erkrankungshäufigkeit für affektive Psychosen ist 2,5 % (korrigiert).

4. Auch unter den Probandengroßeltern sind keine Melancholien ermittelt worden.

5. Die Frage, ob die manisch-depressive Veranlagung mit eine der Entstehungsursachen der klimakterischen und involutiven Melancholien darstellt, kann auf Grund der hier angestellten Untersuchungen nicht entschieden werden.

6. Schizophrene Erbanlagen scheinen in der Genese der hier beforschten Fälle von reinen klimakterischen und involutiven Melancholien keine Rolle zu spielen.

g) Psychopathien

1. F. LINDNER: Über die in der Ehewahl zum Ausdruck kommende Affinität bei Geisteskranken und Psychopathen. - 1937

Zusammenfassende Darstellung der negativen Partnerwahl und der Heiratsmotive bei Geisteskranken und Psychopathen und ihre mögliche Beeinflussung durch das Ehegesundheitsgesetz.

XII. Konstitution, Anomalien der Zähne, des Mundes und der Kiefer sowie der Haut bei Schwachsinnigen, Hilfsschülern und Geisteskranken

1. W. FUCHS: Körperbau- sowie Zahnuntersuchungen bei Schizophrenen und Manisch-Depressiven. - 1934

Es wurden 141 Schizophrene (68 Männer und 73 Frauen) und 31 Manisch-Depressive (7 Männer und 24 Frauen) der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen untersucht.

Die Untersuchten verteilen sich auf die einzelnen Konstitutionstypen:

Schizophrenie:

asthenisch	40 m.	33 w.
asthenisch-athletisch	6 m.	1 w.
athletisch	15 m.	7 w.
pyknisch	3 m.	13 w.
pyknische Mischform	3 m.	8 w.
dysplastisch	1 m.	8 w.
uncharakteristisch	-	3 w.

Manisch-Depressive:

asthenisch	1 m.	12 w.
asthenisch-athletisch	1 m.	1 w.
athletisch	2 m.	2 w.
pyknisch	3 m.	5 w.
pyknische Mischform	-	1 w.
uncharakteristisch	-	3 w.

Folgende Formveränderungen der Zähne konnten gefunden werden:
rachitische Zahnveränderungen - insgesamt 67,6 %

Schizophrenie 75,5 %, Manisch-Depressive 59,1 %

Astheniker an erster Stelle, gefolgt von Athletikern, uncharakteristischen Konstitutionstypen und Pyknikern.

Schmelzhypoplasien: insgesamt 8,2 %

Schizophrene 7,7 %, Manisch-Depressive 8,7 %

Überwiegend Astheniker betroffen, Männer häufiger als Frauen.

Leichtere und mittlere Grade von Hypoplasien: insgesamt 27 %

Schizophrene 33,4 %, Manisch-Depressive 20,6 %

bei Männern meist Astheniker, bei den Frauen fast alle pyknischen Formen betroffen.

	Schizophrene	Manisch-Depressive
Makrodonkie: (25,8 %)	21,2 %	30,4 %
Mikrodonkie: (18,6 %)	15,6 %	21,7 %
Echte Diasteme: (7,4 %)	6,1 %	8,7 %
unechte Diastema: (7,5 %)	10,7 %	4,3 %
Zapfenzähne:	7,7 %	0,6 %
Retention:	6,1 %	0,6 %
Abrasio: (59,7 %)		
geringer Grad:	12,8 %	13,0 %
mittlerer Grad:	17,02 %	34,9 %
starker Grad:	27,6 %	20,3 %

Kopfbiß: 7,9 % der Fälle, Prognathie: 14,3 % der Fälle, Progenie: 5,6 %, offener Biß: 3,9 % der Fälle.

Parodontose bei Schizophrenie: 1. Grad 11,5 %, 2. Grad 24,6 %, 3. Grad 27,5 %.

Parodontose bei Manisch-Depressivem Irresein: 1. Grad 9,1 %, 2. Grad 25,3 %, 3. Grad 21,7 %.

Spitze Gaumen: insgesamt 16,3 %, bei Schizophrenen 15,4 % und Manisch-Depressiven 17,3 %.

Torus palatinus: 2 Fälle mit starker Ausprägung und 3 Fälle mit geringer Ausprägung.

2. P. HISSSEN: Das Vorkommen körperlicher Anomalien bei Geisteskranken und Geistesgesunden. - 1938

Untersucht wurden je 30 Volksschüler, Hilfsschüler, normale Erwachsene, Paralytiker, Schizophrene und Schwachsinnige, zusammen

180 männliche Personen, keine Frauen. Die statistische Bearbeitung der Befunde ergab, daß körperliche Anomalien bei den endogenen Geisteskranken ganz wesentlich häufiger sind als bei Geistesgesunden, daß weiterhin Unterschiede zwischen Schizophrenen und Schwachsinnigen bestehen, daß die Paralyse eine Zwischenstellung einnimmt zwischen Geistesgesunden einerseits und endogenen Geisteskranken anderseits. Deutliche Unterschiede bezüglich des Vorkommens körperlicher Anomalien lassen sich auch beim Vergleich von Volksschülern und Hilfsschülern feststellen.

3. L. ENGELHARDT: Das Vorkommen von Progenie und Prognathie bei Geisteskranken und Schwachsinnigen. - 1937

Kurze Zusammenfassung über das Verhältnis Geisteskrankheit - Zahnveränderungen und über die ätiologischen Faktoren von Progenie und Prognathie. Bei der Progenie handelt es sich um das Vorstehen der unteren Frontzähne vor den oberen. Prognathie bedeutet das Vorrücken des ganzen Oberkiefers oder Schrägstellung des Alveolarfortsatzes und mehr orthognather Zahnstellung.

Insgesamt wurden untersucht 4 215 Geisteskranke aus den Anstalten Gremsdorf, Neuendettelsau I und II, Himmelkron I und II, Pölsingen, Engelthal (weibliche und männliche Abtlg.), Bruckberg, Bayreuth, Autzenberg, Regensburg, Bamberg - St. Getreu, Hilfsschule Bamberg und Erlangen.

Vergleichsgruppen waren 1 169 Gesunde aus der Chirurg. Abtlg. des zahnärztlichen Instituts Erlangen und 6 - 14jährige Kinder aus den Volksschulen Erlangen, Bamberg und Forchheim.

Gesamtzahl der Fälle bei vorhandener Progenie und Prognathie:

		Progenie	Prognathie
Schwachsinn	1 630	6,44 %	9,1 %
Schizophrenie	1 807	1,93 %	3,54 %
Man.-Depress.	137	4,38 %	3,79 %
Epilepsie	641	4,1 %	5,61 %

Vergleichsuntersuchungen:	Progenie	Prognathie
Chirurg. Abt. des zahnärztlichen Institutes Erlangen 133	-	-
Volksschule Erlangen (6 - 14jährige Kinder) 231	3 (1,3 %)	1 (0,43 %)
Volksschule Bamberg (6 - 14jährige Kinder) 620	6 (0,97 %)	7 (1,12 %)
Volksschule Forchheim (8 - 14jährige Kinder) 180	-	2 (1,11 %)

Trotzdem die Progenie und Prognathie nicht als schwere Mißbildungen betrachtet werden können, wird das G.z.V.e.H. befürwortet.

4. K. HATZOLD: Die Zusammenhänge zwischen Formanomalien der Zähne und erblichen Geistesstörungen. - 1937

Untersuchungen an 818 Geisteskranken der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen, der Psychiatrischen und Nervenkl. Erlangen, der Heil- und Pflegeanstalten Gremsdorf, Neuendettelsau und Ansbach. Ausgewertet wurden 694 Kranke (367 Frauen und 327 Männer).

Zur Untersuchung herangezogen wurden:

1. Angeborener erblicher Schwachsinn
2. Schizophrenie
3. Manisch-depressives Irresein
4. Epilepsie
5. Chorea Huntington
6. Dementia senilis

Vier Hauptgruppen von Formanomalien der Zähne:

- a) Makrodonkie,
- b) Mikrodonkie,
- c) Zapfenzähne,
- d) Zähne mit Schmelzdefekt.

Bei 360 Patienten konnte ein Befund erhoben werden, 334 Fälle ohne Befund.

Häufigkeit der einzelnen Formanomalien:

Mikrodontie	bei	63 von 694 Pat.	9,08 %
Makrodontie	bei	96 von " "	13,83 %
Zapfenzähne	bei	33 von " "	4,76 %
Abrasio	bei	79 von " "	11,38 %
Hypoplasien	bei	166 von " "	23,92 %

Von 103 Schwachsinnigen:

20 Fälle mit Makrodontie	19,42 %
15 " mit Mikrodontie	14,56 %
9 " mit Zapfenzähne	8,74 %
31 " mit Schmelzhypoplasie	31,1 %

Von 447 Schizophrenen:

59 Fälle mit Makrodontie	13,2 %
35 " mit Mikrodontie	7,8 %
15 " mit Zapfenzähne	3,36 %
110 " mit Schmelzhypoplasie	31,1 %

Von 97 Epileptikern:

13 Fälle mit Makrodontie	13,4 %
11 " mit Mikrodontie	11,34 %
5 " mit Zapfenzähne	5,2 %
20 " mit Schmelzhypoplasie	20,62 %

Von 29 Manisch-Depressiven:

3 Fälle mit Makrodontie	10,34 %
2 " mit Mikrodontie	6,9 %
3 " mit Zapfenzähne	10,34 %
3 " mit Schmelzhypoplasie	10,34 %

Von 8 Chorea Huntington-Fällen:

1 Fall mit Schmelzhypoplasie	
------------------------------	--

Von 9 Senil-Dementen:

1 Fall mit Schmelzhypoplasie	
------------------------------	--

Zusammenfassend bestätigen auch meine Feststellungen zusammen mit früheren Untersuchungsergebnissen die Richtigkeit der Forschungsbehauptungen. Während sich schon bei meinen auf das nur

eng begrenzte Gebiet der Formanomalien der Zähne beschränkten Untersuchungen bereits ein Prozentsatz von 52 errechnete, so erhöht er sich unter dem Einschluß der außer dem Rahmen dieser Arbeit liegenden Untersuchungen (ausgearbeitet von GEISSLER), welche sich auf die Stellungsanomalien der Zähne erstrecken, auf 80 - 90 % aller untersuchten Fälle. In dieser Erkenntnis erwächst voraussichtlich dem Zahnarzt eine neue und für die Rassenhygiene besonders wichtige Aufgabe, augenfällige Anomalien besonders in Vergesellschaftung mit anderen Degenerationszeichen als Warnungssignale zur allenfallsigen Weiterverwertung durch die amtsärztlichen Stellen festzuhalten, um so mehr, als der Zahnarzt bei der heute weitest ausgedehnten Zahnpflege (Schulzahnpflege) in die Lage kommt, als erster auf mögliche erbliche Degenerationserscheinung und -veranlagung hinzuweisen.

5. L. RAUM: Über den Zahnkieferbefund bei Hilfsschülern. - 1935

Bei den 372 untersuchten Hilfsschülern ergab sich kein schlechterer Zahn-Kieferbefund als bei normalen Kindern: die Kariesfrequenz war geringer, Schmelzhypoplasien und Kieferanomalien häufiger. Geisteskrankheiten scheinen den Zustand des Zahn-Kiefersystems nicht zu beeinflussen, während Störungen der inneren Sekretion (Schilddrüse, Nebenschilddrüse) für die Form, Größe und Beschaffenheit der Zähne eine Rolle spielten.

6. H. DONN: Statistische Untersuchungen über Parodontose bei Geisteskranken und Schwachsinnigen. - 1936

Als Ursachen der Entstehung der Parodontose werden "Störungen im Nervensystem und damit verbundene Gefäßstörungen, vor allem aber die Disposition zu dieser Erkrankung" angegeben.

Insgesamt wurden 2 082 Patienten (1 158 Männer und 924 Frauen) aus den Heil- und Pflegeanstalten Ansbach, Erlangen, Gremsdorf, Landau, Kutzenberg, Klingenmünster, Queichheim und aus der

Psychiatrischen- und Nervenkllinik Erlangen untersucht.

Einteilung der Parodontose in 5 Schweregrade nach Prof. HAUBER-RISSER:

1. Grad: Erweiterung des Periodontalspaltes
2. Grad: Abbau des Knochens im oberen Drittel der Wurzel
3. Grad: Knochenabbau bis zur Wurzelhälfte
4. Grad: Vollständiger Knochenabbau bis zur Wurzelspitze
5. Grad: Knochen vollkommen abgebaut, nur noch eine Schleimhaut-
hülle vorhanden

Prozentuale Parodontoseerkrankung bei Männern und Frauen zusammen:

bei Idiotie	24,74 %
bei Schizophrenie	17,63 %
bei man. depressivem Irresein	38,75 %
bei Epilepsie	33,16 %
bei progressiver Paralyse	36,11 %

Parodontoseerkrankung bei allen Geisteskranken:

Männer mit	23,49 %
Frauen mit	19,91 %
Männer und Frauen mit	21,85 %

7. G. PELZNER: Caries bei Epilepsie und Schizophrenie. - 1937

Untersuchungen über Zahncaries an insgesamt 911 Männern und Frauen im Alter zwischen 16 und 75 Jahren aus der Psychiatrischen und Nervenkllinik Erlangen, der Heil- und Pflegeanstalt Ansbach, Erlangen, Gremsdorf, Bruckberg und Kutzenberg. Auf die Schizophrenie entfielen 751 Patienten (408 Männer und 343 Frauen) und auf die Epilepsie insgesamt 160 Personen (107 Männer und 53 Frauen).

Als Vergleichsmaterial werden die Untersuchungen an Normalen nach SCHUMANN herangezogen. Bei Normalen wie auch bei Schizophrenen und Epileptikern werden die Zähne nach einer bestimmten Gesetzmäßigkeit von Caries befallen: am häufigsten der 1. Molar, dann der 2. Molar, die oberen Prämolaren und die Schneidezähne, die unteren Prämolaren, die Weisheitszähne und die oberen Eck-

zähne; zuletzt die unteren 1. Prämolaren, die unteren Eckzähne und die unteren Schneidezähne. An den Zähnen des Oberkiefers wurde häufiger Caries festgestellt als an den Zähnen des Unterkiefers:

Schizophrenie (Männer)

$$\frac{OK}{UK} = \frac{5,0}{3,9}$$

Epilepsie (Frauen)

$$\frac{OK}{UK} = \frac{7,2}{5,1}$$

Das weibliche Geschlecht wird öfters von Caries befallen als das männliche. Bei der Epilepsie wurde eine stärkere Differenz gefunden als bei der Schizophrenie. Es besteht kein Unterschied zwischen Normalen, Schizophrenen und Epileptikern in Bezug auf die Reihenfolge der Zahnerkrankung, des Verhältnisses Oberkiefer zum Unterkiefer und des Geschlechtes. Bei der Cariesfrequenz wurde jedoch bei Schizophrenen und Epileptikern ein höherer Prozentsatz der Erkrankung gefunden (bei älteren Patienten bis zu 20 % gegen 3 - 4 % bei Normalen (SCHUHMANN). Als Ursachen kommen in Frage:

- Schizophrenie:
1. sogen. rachitische Zähne
 2. Stellungsanomalien,
 3. Minderwertigkeit in der Struktur
 4. Abnahme des Körpergewichts und der Kräfte
 5. mangelnde Pflege
- Epilepsie:
1. sogen. rachitische Zähne
 2. Stellungsanomalien
 3. Störungen des endokrinen Apparates
 4. allgemeine körperliche Schwäche
 5. "Sturz"
 6. mangelnde Pflege
 7. Vererbung (genuine Epilepsie).

8. W. FIRMEICH: Über Mißbildungen des Zungenbändchens; unter besonderer Berücksichtigung ihres Vorkommens bei Schwachsinnigen und Geisteskranken. - 1938

Kurze Beschreibung der Entwicklung des Zungenbändchens und der Mundhöhle. Literaturangaben über einige Fälle von Mißbildungen des Zungenbändchens bei Normalen.

Eigene Untersuchungen an Patienten aus neun Anstalten und der Psychiatrischen und Nervenlinik Erlangen: insgesamt 4 156, davon 2 180 Frauen und 1 976 Männer.

Angeborener Schwachsinn:	913	15	1,64 %
Männer	537	9	1,7 %
Frauen	376	6	1,6 %
Schizophrenie:	2 423	6	0,24 %
Männer	1 066	3	0,28 %
Frauen	1 357	3	0,22 %
Zirkuläres Irresein:	195	-	-
Männer	59	-	-
Frauen	136	-	-
erbliche Fallsucht:	396	1	0,25 %
Männer	234	1	0,42 %
Frauen	162	-	-
Paralyse:	146	-	-
Männer	31	-	-
Frauen	115	-	-
verschiedene Krankheiten:	83	1	1,2 %
Männer	49	1	2,4 %
Frauen	34	-	-

Bei 5 000 zahnärztlichen Patienten der Durchschnittsbevölkerung und 60 Hilfsschulkindern als Vergleichspersonen konnten keine Mißbildungen des Zungenbändchens festgestellt werden.

9. J. WINTERGERST: Das Vorkommen von Naevis in ihren verschiedenen Formen bei Geisteskranken im Vergleich zu Gesunden. - 1932

Die Arbeit gibt einen kurzen zusammenfassenden Bericht über Begriff, Aetiologie, Arten und Lokalisation der verschiedenen Naevi. Die Neurofibromatose Recklinghausen wird kurz erwähnt. Die Erbllichkeit der Naevi wird als gegeben angenommen, sie entscheidet aber nicht über Form, Größe und Lokalisation der einzelnen Naevi. Von 200 Geisteskranken wiesen 50 % Naevi auf. Das Ergebnis von Untersuchungen an 200 Geistesgesunden zeigte: 43 % hatten Naevi, 57 % waren nicht damit behaftet. Daraus ergibt sich eine geringe Vermehrung von Naevi bei Geisteskranken im Gegensatz zu Geistesgesunden.

Häufigkeit der einzelnen Naevusarten:

naevus pigmentosus:	a) bei Geisteskranken in 71 Fällen
	b) bei Geistesgesunden in 58 Fällen
naevus vasculosus:	a) bei Geisteskranken in 10 Fällen
	b) bei Geistesgesunden in 7 Fällen
naevus pilosus:	a) bei Geisteskranken in 5 Fällen
	b) bei Geistesgesunden in 6 Fällen
naevus verrucosus:	a) bei Geisteskranken in 7 Fällen
	b) bei Geistesgesunden in 12 Fällen
weicher naevus:	a) bei Geisteskranken in 7 Fällen
	b) bei Geistesgesunden in 3 Fällen

10. W. BÖBINGER: Lingua nigra, lingua geographica, lingua plicata; ihr Vorkommen bei Geisteskranken und Schwachsinnigen. - 1937

Unter lingua nigra versteht man ein vermehrtes Längenwachstum der Sekundärpapillen und ihre braun oder schwärzliche Verfärbung. Vorkommen insgesamt selten, bei Männern häufiger als bei Frauen. Vererbbarkeit im Schrifttum nicht erwähnt.

Bei lingua geographica Bildung von flüchtigen, grau-weißlichen rundlichen oder girlandenförmigen Wällen, eine Rötung einschliessend. Aetiologie unklar.

Unter lingua plicata (Faltenzunge) versteht man eine unregelmässige Furchung der Zunge. Es handelt sich um eine angeborene, erbliche Anomalie. Insgesamt wurden untersucht 2 023 Patienten (1 120 Männer und 903 Frauen) aus den Heil- und Pflegeanstalten Ansbach, Erlangen, Kutzenberg, Klingenmünster, der Schwachsinnigenanstalten Kremsdorf, Landau, Queichheim und der Psychiatrischen und Nervenlinik Erlangen. kein Fall von lingua nigra, 67 Fälle von lingua plicata, 2 Fälle von lingua geographica.

Schwachsinn:	251 Männer	13 Fälle lingua plicata	5,2 %
		1 Fall lingua geographica	0,4 %
	120 Frauen	4 Fälle lingua plicata	3,3 %

Manisch depressives Irresein: keine lingua geographica

16 Männer	1 Fall lingua plicata	6,3 %
55 Frauen	2 Fälle lingua plicata	3,6 %

Schizophrenie:	686 Männer	23 Fälle lingua plicata	3,3 %
		1 Fall lingua geographica	0,09 %

Bei den Frauen der gleiche Prozentsatz

Epilepsie: keine Zungenanomalien festgestellt

Paralyse: keine lingua geographica

37 Männer	1 Fall lingua plicata	2,7 %
35 Frauen	2 Fälle lingua plicata	5,7 %

Bei der mongoloiden Idiotie geringer höherer Prozentsatz der lingua plicata gegenüber Normalen, die als ein "Stigma degenerativum" zu bezeichnen ist.

11. L. FOOHS: Doppelte Längskantenbildung an den Fingernägeln und deren gehäuftes Vorkommen bei Geisteskrankheiten. - 1936

Untersuchungen der Fingernägel auf doppelte Längskantenbildung an 345 geistig gesunden Erwachsenen (196 Männer, 149 Frauen),

200 geistig gesunden Kindern (109 Knaben, 91 Mädchen) und 947 Geisteskranken (421 Männer, 526 Frauen) aus der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen.

Häufigkeit der doppelten Längskantenbildung bei geistig Gesunden:

Untersuchte Personen	Fälle mit Doppelkantennägeln	%	Fälle mit 5 u. mehr befallenen Nägeln	%
196 Männer	25	12,7	15	7,6
149 Frauen	10	6,7	7	4,7
345 insgesamt	35	10,1	22	6,3

geistig gesunde Schulkinder:

109 Knaben	8	7,3	-	-
91 Mädchen	8	8,7	-	-
200 insgesamt	16	8,0	-	-

Häufigkeit bei Geisteskranken:

421 Männer	118	29,0	41	9,7
526 Frauen	83	15,7	20	3,8
947 insgesamt	201	21,2	61	6,4

Daraus ergab sich bei den Geisteskranken ein doppelt so hoher Anteil = 21,2 % von doppelten Längskantenbildung als bei geistig Gesunden = 10 %. Das Verhältnis der Häufigkeit dieser Nagelveränderung ist zwischen Männern und Frauen bei Geistesgesunden und Geisteskranken 2 : 1, ebenso ist die Zahl der Personen, die an 5 und mehr Fingern Doppelkantennägel aufwiesen bei Normalen (6,3 %) und bei Geisteskranken (6,4 %) gleich. Betroffen waren vorwiegend der Zeige-, Mittel- und Ringfinger. Es wurde beobachtet, daß das vermehrte Auftreten bei den verschiedenen Geisteskrankheiten beinahe gleich ist und nicht als Begleiterscheinung einer bestimmten Geisteskrankheit zu gelten hat. Als Ursache wird das Zusammentreffen verschiedener Faktoren wie Konstitution, endokrine Stoffwechselstörungen und trophische Störungen vermutet.

12. W. HÄUSSINGER: Über Kiefer- und Zahnanomalien bei Kindern der Erlanger Hilfsschule. - 1938

Untersuchungen über die Art und Häufigkeit von Zahnanomalien (Schmelzhypoplasien, Stellungs- und Bißanomalien und Formveränderungen des Kiefers und Gaumens) an 46 Erlanger Hilfsschulkindern. Einteilung der Veränderungen des Kiefer- und Zahnsystems nach MAYRHOFER: I. Stellungsfehler: 1. Größenfehler des Zahnbogens: a) Lückengebiß, b) Preßgebiß, c) Drehung, d. labiale Verdrängung (z. B. Hochstand der Eckzähne), e) linguale Verdrängung. II. Bißfehler: 1. Sagittale Bißfehler: a) oberer Molarenbiß, b) alveolare Prognathie, c) unterer Schneidezahnvorbiß, e) Progenie, f) Kopfbiß, 2. Transversale Bißfehler: a) Kreuzbiß, b) Scherenbiß. 3. Longitudinale Bißfehler: a) Deckbiß partiell, total; b) Offener Biß partiell, vorderer, seitlicher, totaler.

Ergebnis der Untersuchungen: Nur einer von 46 Fällen wies keinen von der Norm abweichenden Befund auf. An der Spitze der Defekte standen die Schmelzhypoplasien: 18 Fälle = 39,1 %. Makrodonkie: 6 = 13 %, Mikrodonkie: 1 = 2,2 %, Zapfenzähne: 5 = 10,9 %, Persistenz und Retention von Milchzähnen: je 2 = 4,4 %, Zwillingszähne: 1 = 2,2 %, abnormer Weitstand der Zähne 3 = 6,5 %. Insgesamt wiesen 29 von 46 Gebissen Stellungsanomalien auf. 6 Hilfsschüler: Progenie = 13,0 %, die Prognathie war nur einmal = 2,2 % vorhanden, schnabelförmiger spitzer Oberkiefer in 10,9 % der Fälle, Protusion 8mal = 19,6 %, der tiefe Biß zu 23,9 % und der offene Biß zu 4,4 %. Verfrühter Zahnwechsel wurde in 6,5 % und verspäteter Zahnwechsel in 15,2 % der Fälle gefunden. Ein hoher steiler Gaumen wurde 14mal = 32,0 % beobachtet. Zahlenmäßig treten die beschriebenen Zahn- und Kieferanomalien bei Hilfsschülern weit häufiger als bei normalen Kindern auf.

C) Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (G.z.V.e.N.)
vom 14. 7. 1933

1. R. BRASTER: Hormonale und medikamentös-chemische Sterilisierung. - 1938

Zweck der Arbeit war es, den damaligen Stand der Forschung auf dem Gebiet der biologischen temporären Sterilisierung aus der zugänglichen Literatur darzustellen.

2. R. ENGEL: Ärztliche Forderungen zum Sterilisationsgesetz. - 1935

Zum Sterilisationsgesetz wird von den Ärzten gefordert:

Die Zusammenarbeit aller Ärzte, die Anzeigepflicht, der Selbstantrag der Erbkranken, zu dem sie überzeugt werden sollen. Die ärztliche Schweigepflicht nach § 15 des Gesetzes, die Mitteilung der Diagnose ohne Erläuterungen, ein Intelligenzprüfbogen mit der notwendigen Ergänzung einer eigenhändigen Schriftprobe. Eheerlaubnis von Sterilisierten nur untereinander. Eine Schwangerschaftsunterbrechung nur dann, wenn folgende Punkte (nach LANGE) erfüllt sind: 1. daß die Schwangere erbkrank gem. § 1 Abs. 2 Ziff. 1 - 8 des G.z.V.e.N. ist, 2. daß ein Erbgesundheitsgericht die Unfruchtbarmachung beschlossen hat, 3. daß die Einwilligung der Schwangeren vorliegt und 4. daß gleichzeitig die Unfruchtbarmachung durchgeführt wird. Ein frühzeitiges Erkennen und Eingreifen bei Psychopathien (z. B. schwerem Alkoholismus), eine Ablehnung der Sterilisation bei hochbegabten Erbkranken und wenn die Erkrankung nur durch symptomatische Momente zur Auslösung kam - hier im Fall eines Manisch-Depressiven - (im Gegensatz zu GÜTT-RÜDIN-RUTKE: "eine Umgehung der Unfruchtbarmachung lasse sich nach dem Gesetz überhaupt nicht begründen") eine Anwendung des Gesetzes auf debile Persönlichkeiten auf Grund ihrer großen Fortpflanzungsfähigkeit. Bei unsicherer Diagnose muß eine Sterilisation abgelehnt werden, handelt es sich aber um zwei Erbkrankhei-

ten, so steht einer Unfruchtbarmachung nichts im Wege. Zur Stellung des Gutachtens sowie zur Ausführung der Operation ist ein Facharzt zuzuziehen; dazu sind wichtige Punkte die Zuverlässigkeit der Sterilisierung und die frühzeitige und völlige Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit.

3. W. KREIENBERG: Die Auswirkungen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses an dem Krankenbestand der Psychiatrischen und Nervenlinik Erlangen. - 1937

Aus der Psychiatrischen und Nervenlinik Erlangen wurden seit Inkrafttreten des G.z.V.e.N. (Anfang 1934) bei 385 Fällen (195 Männer und 190 Frauen) Antrag bzw. Anzeige zur Sterilisation gestellt:

	Männer	Frauen	Zusammen
In geschlossenen Anstalten verwahrt	33	45	78
Eingebrachte Anträge	69	57	126
Verfahren schwebt	8	5	13
Bereits sterilisiert	58	50	108*
Anträge abgelehnt	3	2	5
Nicht mehr fortpflanzungsfähig	7	63	70
Gestorben oder entwichen	1	2	3

*) Bei zwei Frauen wurde auf unfruchtbarmachung entschieden, die aber nicht durchgeführt wurde, da eine Fortpflanzung ausgeschlossen war die eine Patientin war durch eine durchgemachte Gonorrhoe steril, bei der anderen war der Uterus operativ entfernt worden.

Auf die einzelnen Krankheiten, die im G.z.V.e.N. angeführt wurden, entfielen:

	Männer	Frauen	Zusammen	%
Angeborener Schwachsinn	22	22	44	11,42
Schizophrenie	90	79	169	43,89
Zirkuläres Irresein	31	67	98	25,47
Erbliche Fallsucht	48	17	65	16,88

	Männer	Frauen	Zusammen	%
Erblicher Veitstanz	3	3	6	1,54
Schwere körperliche Miß- bildung	-	1	1	0,26
Schwerer Alkoholismus	1	1	2	0,52

Hiervon wurden sterilisiert:

	Männer	Frauen	Zusammen	%
Schizophrenie	32	24	56	52,2
Angeborener Schwachsinn	7	7	14	13,2
Zirkuläres Irresein	7	10	17	16,0
Erbliche Fallsucht	10	5	15	14,2
Erblicher Veitstanz	2	-	2	1,9
Schwere körperliche Miß- bildung	-	1	1	0,9
Schwerer Alkoholismus	-	1	1	0,9

kindererwartungszahl der einzelnen Erbkrankheiten und Prozent-
zahlen für die Erkrankungswahrscheinlichkeit bzw. für die ras-
senhygienisch bedenklichen Typen unter den Kindern:

	Kindererwartung	sterilisiert	%
Angeborener Schwachsinn	5,2	14	67 bzw. 75
Schizophrenie	3	56	16 " 50
Zirkuläres Irresein	3,5	17	25 " 50
Erbliche Fallsucht	2,9	15	10 " 30
Erblicher Veitstanz	4	2	50 " 50
Schwere körperliche Miß- bildung	1,5	1	30 " 30
Schwerer Alkoholismus	4,5	<u>1</u>	20 " 75
		106	

Daraus folgt das Ergebnis für den verhinderten erbkranken Nach-
wuchs:

	Nachkommen 1. Grades
Angeborener Schwachsinn	49 bzw. 55
Schizophrenie	27 " 84

Nachkommen 1. Grades

Zirkuläres Irresein	15	bzw.	30
Erbliche Fallsucht	5	"	15
Erblicher Veitstanz	4	"	4
Schwere körperliche Miß- bildung	1	"	1
Schwerer Alkoholismus	1	"	4

 102 bzw. 193

Es wurde davon Abstand genommen, die Berechnung auf weitere Generationen auszudehnen, zeigt sie doch schon bei den Nachkommen ersten Grades, daß eine Zahl von Trägern minderwertiger Erbanlagen, die um 82 % höher ist als die der bisher Sterilisierten, aus der Erneuerung unserer Volkskörpers ausgeschlossen worden wäre, wenn die Maßnahme in jedem Falle früh genug, d. h. vor der Zeugung der Nachkommen, durchgeführt worden wäre. So wird auch an dem hier vorliegenden kleinen Material ersichtlich, wieviel Not, Elend und Leid durch die Anwendung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses erspart bleibt. Es muß in den kommenden Jahren unser Ziel sein, die Erbkrankheiten auf dem jetzt begonnenen Weg zu verringern und von Geschlecht zu Geschlecht seltener zu machen. Als Leitspruch diene uns hierzu das Nietzschesche Wort: "Nicht nur fort sollst du dich pflanzen, sondern hinauf".

4. I. VOLLENBRUCK: Über die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses an Hand von Gutachtermaterial aus der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Erlangen. - 1941

Der Arbeit liegen 366 Gutachten zugrunde, die von 1934 bis 1939 in der Psychiatrischen und Nervenlinik Erlangen wegen Antrag auf Sterilisation beobachtet wurden. In 56 Fällen konnte der Verlauf nicht bis zum Ende verfolgt werden. Von 310 Fällen, die aus Franken stammen, liegen Entscheidungen vor, die vom E.G.G. Erlangen sowie Bamberg und anderen E.G.G. Bayerns beurteilt wurden.

In 84 Fällen wurde durch das Erbgesundheitsgericht Bamberg bzw. Nürnberg entschieden.

Von den 310 Anträgen entfallen auf die einzelnen Krankheiten:

erbliche Fallsucht	125
angeborener Schwachsinn	56
manisch-depressives Irresein	13
erblicher Veitstanz	2
schwere körperliche Mißbildung	3
schwerer Alkoholismus	3
nicht erbliche Krankheiten	<u>37</u>
	310

In 207 Fällen konnte die Diagnose in der Klinik bestätigt werden, bei 184 Personen wurde die Sterilisation beschlossen. 2 Fälle fielen unter die Verordnung vom 31. 8. 1939 (Verordnung zur vorläufigen Sicherstellung). In 38 Fällen konnte die Diagnose nicht mit Sicherheit gestellt werden. In 4 weiteren Fällen beschloß das Gericht die Sterilisation.

183 Sterilisationen wurden durchgeführt. Ein Proband starb vorher.

Verteilung der beschlossenen Sterilisationen auf die einzelnen Krankheiten:

	Zahl der Fälle	Durchschnittsalter
erbliche Fallsucht	78	27,3
angeborener Schwachsinn	47	23,5
Schizophrenie	44	34,8
manisch-depressives Irresein	10	35,9
erblicher Veitstanz	2	35,5
schwere körperliche Mißbildung	3	24,0
schwerer Alkoholismus	<u>-</u>	-
	184	

Zusammenfassung der Anträge nach Antragsdiagnose, den klinischen Diagnosen und den Entscheidungen des E.G.G.

Diagnose des Antrages:	Diagnose der Klinik:	Sterilisation		Zusammen	
		beschl. - abgel.		beschl. - abgel.	
angeborener	56 ang. Schw.	46	9 (+ 1)	47	23 (+ 1)
Schwachsinn	5 wahrscheinl.	1	4		
(71)	10 symptom.	-	10		
Schizophrenie	48 Schizophrenie	43	5	44	12
(56)	8 wahrsch.	-	8		
Zirkuläres	12 zirk. Irres.	10	2	10	3
Irresein	1 wahrsch.	-	1		
(13)					
erbliche Fallsucht:					
(125)	83 erbl. F.	76	6 (+ 1)	78	46 (+ 1)
	26 wahrsch.	2	24		
	16 sympt.	-	16		
erbl. Veits-	2 erbl. V.	2	-	2	-
tanz (2)					
schwere kör-	3 schwere	3	-	3	-
perliche Miß-	Mißbildungen				
bildung (3)					
schwerer	3 schwerer A.	-	3	-	3
Alkoholismus					
(3)					
sonstige K.	37	-	37	-	37
(37)				184	124 (+ 2)

Die mit + versehenen eingeklammerten Zahlen bezeichnen die Fälle, die unter die Verordnung vom 31. 8. 1939 fallen.

5. G. WEISSMANN: Über die diagnostischen Schwierigkeiten bei der erbgesundheitsgerichtlichen Begutachtung des angeborenen Schwachsinn. - 1940

Bericht über 30 Gutachtenfälle aus der Psychiatrischen und Nerven-klinik Erlangen, die nach dem Inkrafttreten des G.z.V.e.N. vom 14. Juli 1933 bis Ende Dezember 1937 in der Klinik beobachtet wurden. Von den 30 Fällen wiesen 18 Belastungen oder Auffälligkeiten bei Familienangehörigen auf, in 12 Fällen konnte anamnestisch nichts in Erfahrung gebracht werden.

In den Familien der 18 Belasteten wurden folgende Auffälligkeiten ermittelt:

chronischer Alkoholismus	10
Schwachsinn	5
Epilepsie	4
Schizophrenie	3
Psychopathie	1
erbliche körperliche Miß-	
bildungen	2
ethische Minderwertigkeit	
(schweres asoziales oder	6
kriminelles Verhalten)	

Die Sterilisation wird auf Grund der hohen Fortpflanzungszahl der Schwachsinnigen, wegen ihrer Kriminalität und Verkommenheit (Prostitution) als notwendig angesehen.

Nach Einführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses wurden sehr viele der großen Zahl der Schwachsinnigen erfaßt und zur Sterilisation gebracht. Man darf jedoch nicht erwarten, daß der Bestand der Anstalten an Schwachsinnigen (wie überhaupt an Geisteskranken) durch die Unfruchtbarmachung wesentlich herabgesetzt wird; zur Sterilisation kommen jedoch nur die Gebesserten, die man auch sonst entlassen würde. Viel wichtiger ist die Sterilisierung der außerhalb der Anstalt lebenden Schwachsinnigen in der Bevölkerung; denn sie sind es, die ihre minderwertige Anlage zum Schaden des Volksganzen fortpflanzen.

6. G. EISEN: Über die Verhütung von Schizophrenie, geprüft am Krankenstand der Heil- und Pflegeanstalt Regensburg. - 1934

Die Arbeit versucht eine kurze zusammenfassende Abgrenzung von Schizophrenie und Schizoid.

Zur Verhütung von Schizophrenie und anderen Geisteskrankheiten wird als erfolgreich erscheinende Methode die Sterilisation und die Verhinderung von Ehen aus Angehörigen schizophrener Familien gefordert. Arbeitstherapie und freiwillige Ene- und Fortpflanzungsberatung werden als ungenügend abgelehnt.

7. R. FUCHS: Die Nachkommen von Schizophrenen und das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. - 1936

Auf Grund des G.z.V.e.N. wird die Zahl der Nachkommenschaft von schizophrenen Patienten der Psychiatrischen und Nervenlinik Erlangen und der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen untersucht. Es wurden 100 Probanden der verschiedensten Berufskreise und Altersklassen herangezogen.

1. Von den 100 Probanden sind:

ledig	68	Fall	1 - 68
verheiratet	27	"	69 - 95
geschieden	4	"	96 - 99
verwitwet	1	;	100

2. Von den ledigen Probanden hat nur einer ein lebendes Kind (Fall 24).

Von den verheirateten, verwitweten und geschiedenen Probanden haben 20 im ganzen 28 lebende Kinder. Dazu kommen drei gestorbene Kinder und sechs Abgänge.

Gesamtzahl der lebenden Kinder: 29. Acht Probanden hatten je zwei Kinder (Fall 70, 76, 78, 80, 87, 89, 90, 98). Eine höhere Kinderzahl kam nur in einem Fall (Nr. 71) vor. Dieser Proband hatte drei Kinder: dabei sind Zwillinge, die sehr früh gestorben sind.

Von den 29 Kindern sind 22 vor dem Ausbruch der Erkrankung des Elters zur Welt gekommen. Ein Kind ist im acuten Schub der Psychose der Mutter geboren. Zwei Kinder sind nach Krankheitsausbruch des Elters zur Welt gekommen (sieben und neun Jahre nachher).

Von den 29 Kindern sind jetzt im Alter von:

1 bis 10 Jahren	13
11 bis 20 "	7
21 bis 30 "	2
31 bis 40 "	4

Bei drei Kindern konnte das Alter nicht ermittelt werden.

Über bereits zu Tage getretene Erkrankung bzw. erkennbare psychopathische Veranlagung der Nachkommen konnte bei deren überwiegend jugendlichem Alter natürlich nur wenig Brauchbares ermittelt werden. Ein neunjähriges Kind soll "auch schon ängstlich", ein weiteres sechsjähriges "sehr nervös" sein. Alle übrigen Nachkommen, insbesondere die in höheren Jahren sind nach Mitteilung der Fürsorgestelle bis jetzt physisch unauffällig.

3. Alter der 100 Probanden zur Zeit des Ausbruchs der Erkrankung:

a) Verheiratete, Verwitwete und Geschiedene:

zwischen 10 bis 17 Jahren	1
zwischen 18 bis 25 Jahren	7
zwischen 26 bis 30 Jahren	7
zwischen 31 bis 40 Jahren	10
zwischen 41 bis 50 Jahren	4
über 50 Jahre	<u>1</u>
	30

b) Ledige:

zwischen 10 bis 17 Jahren	6
zwischen 18 bis 25 Jahren	41
zwischen 26 bis 30 Jahren	16
zwischen 31 bis 40 Jahren	2
zwischen 41 bis 50 Jahren	<u>1</u>
	66

Ausbruchsalter unbekannt	2
Probanden, die seit früher Jugend psychisch auffällig waren:	<u>2</u>
	100

Die obigen Zahlen zeigen, daß die meisten Ledigen - 41! - gar nicht zur Verheiratung und damit zur regelrechten Fortpflanzung kommen konnten wegen des frühen Krankheitsausbruches im heiratsfähigensten Alter von 18 bis 25 Jahren. Weitere 16 Ledige erkrankten im noch heiratsüblichen Alter von 25 bis 30 Jahren.

Bei den 32 verheirateten, verwitweten oder geschiedenen Probanden trat die Krankheit in 23 Fällen nach dem 26. Lebensjahr auf. Sie konnten also zur Heirat kommen; haben aber auch nur 28 Kinder gezeugt bzw. geboren (plus 3 gestorbene Kinder und 6 Abgänge). Von den 20 ledig und kinderlos gebliebenen Probanden (nur ein lediger Proband, Fall 67 hat ein Kind zur Welt gebracht), bei denen die Psychose erst nach dem 26. Lebensjahr ausgebrochen ist, also in einem Alter, in dem sie normaler Weise längst verheiratet hätten sein können, ist bei 14 zu erfahren gewesen, daß sie auf Grund ihrer Veranlagung irgendwie in ihrer Wesensart beeinträchtigt waren. Es ist aus den Krankenblättern zu erfahren (meist Angaben der Angehörigen): schon als Kind immer still und ruhig - war nie ganz normal - habe immer viel sinniert - immer still - Musterkind - stets zurückhaltend - hatte nie Heiratsabsichten - trieb immer nur Mathematik und Physik - Sonderling - verspätet Laufen und Sprechen gelernt - lange in der Erziehungsanstalt - immer die Ruhigste in der Familie - früher gutmütig und träumerisch - wollte ins Kloster gehen - stets etwas ängstlich gewesen - weltfremdes Gemüt - und dergleichen mehr. Man muß bei diesen Angaben daran denken, daß bei einem Teil dieser Kranken sich schon seit Jahren die Krankheit schleichend angesponnen hat. Jedoch war auch in der Mehrzahl dieser Fälle der Zeitpunkt des mehr oder weniger acuten Einsetzens der Krankheit in Erfahrung zu bringen.

4. Erbliche Belastung der untersuchten Personen:

Beide Eltern	schizophren	0
ein Elter, Großvater, -mutter	"	5
oder Urgroßvater, -mutter	"	3
Onkel und Tante	"	2
Bruder oder Schwester	"	6
anderweitige Belastung (Suicid, Trinker, Psychopathie und dergl. mehr)		58

Die 100 Probanden verteilen sich auf die verschiedenen Berufszweige, wie aus folgenden Zusammenstellungen ersichtlich ist.

Beamte	Kaufleute	Handwerker und Gewerbetreibende	Arbeiter und Dienstleute
14,2	9,6	32,4	12,7
13,9	8,9	37,6	16,9
12	12	28	28

Landwirte	Akademiker	Nicht einzureihende Berufe
19,4	8,6	
15,8	4,1	
7	8	5

Der sozialen Schichtung wurde die Einteilung von Luxenburger zu Grunde gelegt, wobei die erste Reihe den zahlenmäßigen Anteil der von L. gezählten Schizophrenen, die zweite Reihe den Anteil der Durchschnittsbevölkerung und die dritte Zahlenreihe den prozentualen Anteil meiner Probanden an der Berufsgliederung darstellt. Diese spiegelt die Eigenart des Erlanger Aufnahmebezirks deutlich wieder, der sich über Nürnberg, Fürth, und Erlangen mit seiner starken Industrie- und Handelsbevölkerung und ganz geringer Beteiligung der Landwirte erstreckt.

Auch aus diesen Zusammenstellungen ergibt sich ohne weiteres, daß meine Untersuchung - wie eingangs schon betont - nicht mit gesiebttem Material gearbeitet hat.

Als Ursachen der geringen Kinderzahl werden die frühzeitige Einlieferung in eine Anstalt, psychische und soziale Gründe angegeben. Um ein Ausbreiten der Schizophrenie zu verhindern, wird die Anwendung des G.z.V.e.N. und die Schwangerschaftsunterbrechung auch bei den phänotypisch gesunden Nachkommen als notwendig angesehen.

8. K. SCHWARZKOPF: Diagnostische Schwierigkeiten bei Schizophrenie. (An Hand von 23 Gutachten an der Erlanger Psychiatrischen und neurologischen Universitätsklinik Prof. Dr. Heggendorfer). - 1939

Differentialdiagnostische Erwägungen an Hand von 23 Fällen aus der Psychiatrischen und Nervenlinik Erlangen. In allen Fällen wurde auf Grund der Diagnose "Schizophrenie" die Sterilisation vom Amtsarzt beantragt. Nach der psychiatrischen Begutachtung handelt es sich jedoch

- in 4 Fällen um Pubertätspsychosen,
- in 11 Fällen um Psychopathien,
- in 4 Fällen um exogene Psychosen (Trauma, Lues, Encephalitis),
- in 2 Fällen um Sinnesorganstörungen,
- in 1 Fall um manisch-depressives Irresein und
- in 1 Fall um chronischen Alkoholismus.

Die Durchführung des G.z.V.e.N. wurde entsprechend der richtig gestellten Diagnose vom Erbgesundheitsgericht in 22 Fällen abgelehnt. 1 Fall vom manisch-depressivem Irresein fällt unter dieses Gesetz.

9. H. L. MENGEL: Schizophrenie und exogene Schädlichkeit. - 1940

Literaturübersicht über mögliche exogene Faktoren (Trauma, Gravidität, Wochenbett, Infektionen, Intoxikationen, psychische Erlebnisse), die eine Schizophrenie auslösen können mit Hinweisen auf die Summe der Fragen und Probleme, die sich im Rahmen erbgesundheitslicher Begutachtungen ergeben.

10. R. REUS: Die Diagnose des manisch-depressiven Irreseins im Erbgesundheitsgerichtlichen Verfahren. - 1941

Grundsätzliche differentialdiagnostische Erwägungen, die zur Diagnosestellung des manisch-depressiven Irreseins wichtig sein können, und Darlegung der Schwierigkeiten, die die Diagnose "manisch-depressiven Irreseins" ergründen sollen, an Hand verschiedener Gutachten und Krankengeschichten von 8 Fällen aus der Psychiatrischen und Nervenlinik Erlangen, bei denen eine Unfruchtbarmachung beantragt und beschlossen wurde. Auf die mannigfache Mischung der Symptome dieses Krankheitsbildes und auf die Überschneidungsformen des schizophrenen und manisch-depressiven Formenkreises wird hingewiesen. Nachdem es erwiesen ist, daß sich das manisch-depressive Irresein mindestens in einem Merkmal dominant vererbt, kann durch die Unfruchtbarmachung eine Herabsetzung der Erkrankungsziiffer erreicht werden.

11. K. REHNER: Über schweren Alkoholismus. (Nach Akten des Erbgesundheitsgerichts Erlangen und der zuständigen Gesundheitsämter). - 1939

Bearbeitung der Unfruchtbarmachungsakten und teilweise der Trinkerfürsorgeakten von 60 schweren Alkoholikern nach 4 Gesichtspunkten (nach MEGGENDORFER):

1. Kenntnis der prämorbidn Persönlichkeit
2. Bestehende Neigung zu Kriminalität und asozialer Betätigung
3. Krankheitsbild des Alkoholikers
4. Durchforschung der Sippe

Unter den 60 bearbeiteten Fällen wurde als Erbkrankheit im Sinne des G. z. V. e. N. gefunden: 5mal angeborener Schwachsinn, 1mal sichere und 1mal fragliche Epilepsie und 1mal fragliche Schizophrenie. In 31 Fällen wurde die Diagnose einer Psychopathie gestellt. Unter 65 schweren Alkoholikern sind nur 4 nicht vorbestraft, d. s. 94 % kriminelle mit durchschnittlich 12 Straftaten. Bei 23 Fällen waren schwere pathologische Rauschzustände festge-

stellt worden. In 32 Fällen bestand Alkoholismus des Vaters, in 2 Fällen Alkoholismus der Mutter und in 20 Fällen Alkoholismus eines Geschwisters. Insgesamt ergab sich in 57 % der Fälle Trinkertum der Eltern und in 33 % Trinkertum der Geschwister. Erbliche Belastung bei den nächsten Angehörigen in 17 %; in 12 % der Fälle wies die Ascendenz keine Geisteskrankheiten auf.

Der schwere Alkoholismus fällt unter das G.z.V.e.N.

Ein von juristischer Seite vielfach gefordertes Asozialengesetz (LEMME, KOPP u. a.), in dem neben der besseren Nutzbarmachung der Asozialen und Kriminellen (der Anfang ist gemacht in der Sicherungsverwahrung, den Arbeitshäusern, Konzentrationslagern, Wandererhöfen usw.) innerhalb der Volksgemeinschaft zugleich deren Nachwuchsverhinderung durch Unfruchtbarmachung angestrebt wird, würde eine saubere Scheidung in dieser Beziehung ermöglichen und den Erbkranken im Sinne des heutigen Gesetzes davor bewahren, mit dem Abschaum des Volkes zusammengeworfen zu werden. Dabei wäre zugleich zu erwägen, ob nicht die an schwerem Alkoholismus Leidenden, die ja ohne Ausnahme in die Gruppe der Asozialen und Kriminellen einzureihen sind, nicht besser in diesem Gesetz untergebracht würden.

Daß trotz der Schaffung eines solchen Asozialengesetzes und Beibehaltung der ersten beiden Abschnitte des § 1 immer noch Erbkranken übrig blieben, deren Nachkommen für die Volksgemeinschaft unerwünscht sind, bestätigt die Notwendigkeit einer Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

12. G. RHOMBERG: Über 185 Sterilisierungen wegen schweren Alkoholismus. - 1939

An Hand von 185 Akten über die gerichtlich behandelten Sterilisationsfälle wurde untersucht:

1. "mit welcher Art von schweren Alkohol die betreffenden Kranken behaftet waren",
2. "welche Umstände den Alkoholismus als schwer im Sinne des Gesetzes haben erscheinen lassen".

Zur Bearbeitung waren nur 167 Fälle geeignet. Alter zum Zeitpunkt der Sterilisation:

im Alter von 20 - 30 Jahren standen	19,
" " " 31 - 40 " "	68,
" " " 41 - 50 " "	62,
" " " 51 - 60 " "	17,
" " " 61 - 70 " "	1.

Einteilung nach den erlernten Berufen:

Ungelernte Arbeiter	55
Gelernte Arbeiter	67
Kaufleute	16
Bauern	10
Wirte, Brauer, Kellner	8
Angestellte und Beamte	5
Sonstige Berufe	3
Frauen	3

Davon sind 133 verheiratet, davon leben 2 getrennt, 19 Ehen wurden geschieden, 15 Kranke waren unverheiratet.

In 103 Fällen war erbliche Belastung nachweisbar, Alkoholismus in 76 Fällen, Alkoholismus und Geisteskrankheiten in 13 Fällen, Geisteskrankheiten in 12 Fällen. In der Nachkommenschaft der Sterilisierten sind 21 Personen ohne erkennbare Schäden, bei 22 Personen ist eine ererbte Minderwertigkeit (angeborener Schwachsinn, Alkoholismus) zu erkennen.

Als Delikte werden bei 119 Fällen (83 Personen mit primären Alkoholdelikten = Vergehen im Rauschzustand und 26 Personen mit sekundärem Alkoholdelikt = Vergehen, die in der Sucht nach Alkohol begangen wurden) angeschuldigt:

1. harmlosere Rauscherzesse,
2. Verbrechen allgemeiner Art,
3. sittliche Verfehlungen.

Bei 34 Alkoholikern bestanden primäre und sekundäre Delikte. Bei der Gesamtzahl von 167 bearbeiteten Fällen besteht in 117 Fällen Alkoholismus als Symptom einer Geisteskrankheit, in 7 Fällen akuter und in 143 Fällen chronischer Alkoholismus, die folgende Krankheitsbilder aufzeigten:

1. Einfacher chronischer Alkoholismus = 129 Fälle

Sie machen den Hauptteil der Sterilisierten aus = 77 %

19 Fälle ruhige Trinker, Durchschnittsalter = 38 Jahre

bei 10 Fällen erbliche Belastung nachgewiesen

bei 8 Fällen wurde die Frage nach der Vererbung nicht beantwortet, bei 1 Fall erbliche Belastung nicht ermittelt.

110 Fälle Straffällige:

Durchschnittsalter bei der Beschlußfassung 40 Jahre,

in 60 Fällen steht die erbliche Belastung fest.

Zusammenstellung nach Berufen: 30 ungelernte Arbeiter,

56 gelernte Arbeiter, davon 5 einschlägige Berufe,

8 Landwirte, 12 Kaufleute und Angestellte, 3 Rentner,

1 Frau.

2. Dipsomanie in 3 Fällen

3. Delirium tremens in 5 Fällen:

Durchschnittsalter 40 Jahre, erbliche Belastung wurde

in allen 5 Fällen nachgewiesen.

4. Alkoholhalluzinose in 6 Fällen:

Durchschnittsalter 42 - 43 Jahre.

Die Gerichte betrachten schweren Alkoholismus als gegeben, wenn der Alkoholismus als Ausfluß einer psychopathischen Veranlagung anzusprechen war, die erblich bedingt sein mußte. Eine Sterilisation wurde beschlossen, wenn trotz Fehlens erblicher Minderwertigkeiten innerhalb der Blutsverwandschaft der Alkoholismus

als Symptom einer Psychopathie erkannt wurde.

Das vorliegende Krankengut wurde aus 5 400 Sterilisationen ausgewählt, die folgende Krankheitsgruppen betreffen:

- 2 409 = 44,6 % wegen angeborenen Schwachsinnns,
- 1 622 = 30,0 % wegen Schizophrenie,
- 255 = 4,7 % wegen manisch-depressivem Irreseins,
- 751 = 13,9 % wegen genuiner Epilepsie,
- 141 = 2,6 % wegen Huntingtonscher Chorea, erblicher Blindheit und Taubheit,
- 37 = 0,7 % wegen erblichen schweren körperlichen Mißbildungen,
- 185 = 3,5 % wegen schwerem Alkoholismus.

13. G. SCHMIDT: Über die Nachkommen bei Potatorium beider Eltern. - 1937

Bei den Nachkommen aus 7 Doppeltrinkerfamilien (aus Nürnberg und Fürth) traten bei den Kindern keine Psychosen, Psychopathien und körperliche Mißbildungen auf, die nicht schon in Ascendenz nachgewiesen werden konnten. Sämtliche Elternteile der 7 untersuchten Doppeltrinkerfamilien leiden an schwerem Alkoholismus. Belastung in Ascendenz:

Trinker	27
Schwachsinnige	7
Psychopathen	7
organische Mißbildungen	2
manisch depressives Irresein	1
Epilepsie	1
angeborene Schwerhörigkeit	2

Von den 27 Trinkern sind 11 % schwachsinnig, 37 % Psychopathen, 7 % schwer kriminell und 3 % Epileptiker.

Bei den 14 Elternteilen besteht:

5mal Schwachsinn = 35,7 %

8mal Psychopathie = 57,2 %

1mal Epilepsie = 7,1 %

Unter den Nachkommen besteht eine große Frühsterblichkeit: 33 Kinder, die das 3. Lebensjahr erreicht haben, stehen 12 Frühgestorbene und 8 Fehl-Totgeburten gegenüber. Von 33 Kindern aus Doppeltrinkerfamilien, älter als 3 Jahre, sind

15 (= 45,0 %) schwachsinnig

7 (= 21,2 %) schwere Psychopathen

1 (= 3,0 %) körperlich mißgebildet

1 (= 3,0 %) schwer kriminell

25 % sind unauffällig. Durch das Verbrechertum, das Dirnentum und die Roheitsdelikte fällt der schwere Alkoholismus unter das G.z.V.e.W.

14. J. WIESENT: Erbbiologische Untersuchungen bei Alkoholsüchtigen. Ausgeführt an Hand der Krankengeschichten des Städt. Kur- und Pflegeheims Bamberg, St. Getreu-Stiftung und der Akten des Erbgesundheitsgerichtes Bamberg. - 1938

Untersuchungen von 40 Alkoholsüchtigen, die von 1873 - 1937 wegen ihrer Sucht in der Anstalt behandelt wurden, an Hand der Krankengeschichten des Städt. Kur- und Pflegeheims Bamberg St. Getreu-Stiftung und der Akten des Erbgesundheitsgerichtes Bamberg. Bei der Betrachtung der Fälle wurde besonders Wert gelegt auf:

1. Verhalten der Süchtigen vor der Sucht, 2. Entstehung der Sucht, 3. Verhalten des Kranken während der Sucht, 4. Erblichkeitsverhältnisse in der Familie.

Einteilung nach Berufsgruppen: 14 Trinker waren Arbeiter, 9 Handwerker, 4 Beamte, 6 Brauer und Gastwirte, 7 Freiberufliche.

In 11 Fällen wurde keine erbliche Belastung festgestellt, jedoch waren nur bei 4 Probanden keine abnormen psychischen Veränderungen

gen erkennbar: 3 Fälle waren Hysteriker, 1 litt an Cerebralsklerose, 1 an seniler Demenz, 4 an Alkoholhalluzinose, 2 an hochgradigen Erregungszuständen im Rausch.

In 29 Fällen lag eine erbliche Belastung vor:

- 5 Trinker = 12,5 % mit Schizophrenie belastet, davon 2 Fälle mit Deliriumerscheinungen und Alkoholhalluzinose, 2 Fälle mit hochgradiger Trunksucht in der Ascendenz, 1 Fall mit Alkoholismus und Schizophrenie in der Familie.
- 8 Trinker = 20 % mit cirkulärem Irresein belastet, davon 3 Fälle mit manisch depressivem Irresein in der Familie, 4 mit Alkoholismus, der Rest wies keine erbliche Belastung auf.
- 8 Trinker = 20 % mit schwerem Alkoholismus belastet, 6 von den 8 Trinkern wiesen Symptome des manisch-depressiven Irreseins auf.
- 3 Trinker = 7,5 % mit Epilepsie belastet.
- 3 Trinker = 7,5 % mit Geisteskrankheiten unbekannter Genese.
- 2 Trinker = 5 % mit angeborenem Schwachsinn belastet.

In 5 Fällen wurde die Sterilisation beschlossen. In 70 % der Fälle unter den Alkoholikern der Bamberger Anstalt, die an schweren pathologischen Erscheinungen litten, war eine erbliche Belastung nachweisbar. Deshalb ist eine frühzeitige Erfassung der Alkoholiker, die nach dem Erscheinungsbild unter das G.z.V.e.N. fallen, unbedingt geboten.

D) Anthropologische Arbeiten

1. H. GRÄBER: Die eisenzeitlichen Skelettfunde aus den Schachthöhlen Peterloch bei Woppenthal und der Esperhöhle bei Leutzdorf. - 1939

Bericht und genaue Beschreibung von Schädeln aus den Höhlen von Peterloch/Woppenthal, Bez.-Amt Sulzbach-Rosenberg (Besitzer J. Schatz) und der Esperhöhle bei Leutzdorf, Bez.-Amt Pegnitz (Besitzer G. Sponsel). Vergleich der Schädelindices mit Schädeln aus dem europäischen Jungpaläolithikum (Cro-Magnon, Predmost, Kaurfersberg, Obercassel, Laugerie, Basse, Grottes des Enfants, Barma Grande I und II, Lautsch, Combe Capelle) und Vergleich mit Schädeln aus der Umgebung des Peterlochs und der Esperhöhle (Walkersbrunn, Großbissendorf, Düsselbacher Wand, Gaisheim) - keine größere Übereinstimmung vorhanden - und ein weiterer Vergleich der Funde aus dem Peterloch mit denen der Esperhöhle (Ähnlichkeit der Schädel P 1 und E 1 im Längen-Breiten-, Breiten-Höhen-, Stirnbreiten- und Stirn-Schädelbreiten-Verhältnis).

Zuletzt ein Vergleich zwischen Peterlochs Schädeln und der Dietersbergerschachthöhlen und der Esperhöhle.

2. F. NARR: Über den Grad der Genauigkeit von anthropologischen Messungen, besonders des Schädelvolumens an stereoskopischen Röntgenbildern. - 1936

Kurze Beschreibung des Röntgenraumbildes in der Diagnostik, Anatomie und Anthropologie, der Methode der Untersuchung und des verwendeten Instrumentes und die Richtigkeitskontrolle der Justierung des Gerätes. Die gute Verwendbarkeit des Röntgenraumbildes besonders für anthropologische Schädeluntersuchungen durch die Anwendung bei Lebenden und der relativen geringen Fehlermöglichkeiten gegenüber den anderen Methoden (Wasserfüllung, Hirsefüllung des Skelettschädels) wird besonders betont.

3. E. GRUMMT: Das Rassenbild des mittelfränkischen Jurabauern im Bezirksamt Weißenburg i. B. (Reuth unter Neuhaus, Thalmannsfeld, Neudorf). - 1938

Anthropologische Untersuchungen an insgesamt 265 Personen, davon aus Reuth 32 Männer und 42 Frauen, aus Thalmannsfeld 43 Männer und 57 Frauen und aus Neudorf 41 Männer und 50 Frauen. (3 Altersklassen: 16 - 20 Jahre, 20 - 59 Jahre und über 60 Jahre). Vergleichsgruppen aus Fladungen/Rhön, Geroda und Platz, Volkers-Speicherz, Hartenstein, Wildenau, Keuperfranken, Schönberg, Allgäu-Süd und Nord, Miesbach. Als Ergebnis ein nur wenig einheitliches Aussehen des mittelfränkischen Jurabauern: sowohl bei Männern als auch bei Frauen meist mittelgroße Gestalt, (in Thalmannsfeld mehr Hochwüchsige), braun-schwarze Haarfarbe, typischer Kurzschädel, helle Augen, breite Gesichter, schmale, gerade und konvexe Nasen, Hinterhaupt abgeplattet bis schwach gewölbt: (Nördischer bzw. dinarischer Einschlag).

4. G. MÜSSEN: Anthropologische Untersuchungen in Wildenau, einem Dorf in der Bayerischen Ostmark. - 1937

Rassenkundliche Untersuchungen in Wildenau (= Radial-Waldhau-fendorf) an 77 Männern und 95 Frauen im Alter von 20 bis über 60 Jahren; bei Körpergröße, Stammhöhe und Sitzhöhe wurden die Jahrgänge von 25 - 59 Jahren erfaßt. Vergleichsergebnisse aus Hartenstein, Gunzenhausen, Bamberger Gärtner und Häcker, Keuperfranken, Allgäu (Nord) und Allgäu (Süd) und Mährisch-Schönberg.

Ergebnis der anthropologischen Untersuchung: mittelhohe Körpergröße, mittelbreiter bis breiter, niedriger Schädel, schmales bis mittelbreites Gesicht, meist konvexe Nasenform, helle Augen (Augenfarbentafel nach MARTIN-SCHULTZ), meist flachwelliges, helles Haar, das sehr rasch nachdunkelt (Haarfarbentafel von FISCHER-SALLER). Ein Einschlag alpiner Rassen ist vorhanden.

5. K. GOETZ: Das Rassenbild von Hartenstein (Fränkische Alb). - 1939

Rassenkundliche Untersuchungen in Hartenstein (Fränkische Alb) an 230 Personen. 4 Altersgruppen:

6 - 15 Jahre:	15 Männer, 24 Frauen
16 - 24 " :	21 " , 18 "
25 - 59 " :	70 " , 53 "
60 - x " :	15 " , 13 "

Vergleichsgruppen aus Süddeutschland (Badener, südlicher Allgäu, Keuperfranken, Schwäbische Alb, Volkers-Speicherz/Rhön, Fladungen/Rhön, Rhöndorfer Platz und Geroda, Wildenau) und aus dem Norden (Satakunta, Åland, Varsinais-Suomi, Lappen in Suomi).

Bei der Einwohnerschaft von Hartenstein handelt es sich um ein Rassengemisch mit alpinem und nordischem Einschlag.

Meist besitzen die untersuchten Personen eine kleine bis mittelhohe, gut proportionierte Körpergröße, einen kleinen, runden Kopf, meist ein längliches Gesicht, eine gerade schmale Nase und schlichtes, in 1/4 flachwelliges Kopfhaar. Braun-schwarze Haarfarbe (Haarfarbentafel nach FISCHER-SALLER) und helle Augen (Augenfarbentafel nach MARTIN-SCHULTZ). Am häufigsten war die Verbindung helle Augen - hellbraune Haare, mittel bis stark pigmentierte Augen mit dunklen Haaren. Mongolische Rassenmerkmale wurden nicht gefunden.

6. R. STREPPPEL: Haut-, Haar- und Augenfarbe der mittelfränkischen Bevölkerung. -

Im ersten Teil behandelt die Arbeit die allgemeinen Pigmentverhältnisse, die Lokalisation und Entstehung von Haut-, Haar- und Augenpigment, seine physiologische Aufgaben. Pigmentanomalien werden angeführt.

Der zweite Teil behandelt die Pigmentationsverhältnisse der mittelfränkischen Bevölkerung. Insgesamt wurden 2 173 Personen

beiderlei Geschlechts untersucht.

381 Personen im Alter von 6 - 16 Jahren
 1 586 Personen im Alter von 16 - 40 Jahren
 206 Personen im Alter von 40 und mehr Jahren

(Es handelte sich um Angehörige der Reichswehr, der Studentenschaften, von Universitätskliniken, Anstalten und Waisenhäusern, bes. aber um Personen der mittelfränkischen Landbevölkerung).

Die anthropologischen Resultate ergaben kurz zusammengefaßt:

1. Die Zahl der Hellhäutigen überwiegt die Zahl der Dunkelhäutigen

Hell	1 108	(69,86 %)
Mittel	353	(22,26 %)
Dunkel	105	(6,62 %)
<u>Gelblich</u>	<u>20</u>	<u>(1,16 %)</u>
Summe	1 586	(100,00 %)

2. Der größte Teil der Untersuchten hatte dunkelblondes und dunkelbraunes Kopfhaar. Vor allem beim männlichen Geschlecht war die Zahl der Rotkomponenten auffallend.

Rot	30	(1,89 %)
Blond	941	(59,34 %)
Braun	509	(32,09 %)
<u>Schwarz</u>	<u>106</u>	<u>(6,68 %)</u>
Summe	1 586	(100,00 %)

3. Bei beiden Geschlechtern waren grünbraune Augen am häufigsten anzutreffen. Hoher Prozentsatz von blaugelber Augen bei den Männern und blaugrauer Augen bei den Frauen.

Hell	898	(56,64 %)
<u>Dunkel</u>	<u>688</u>	<u>(43,36 %)</u>
Summe	1 586	(100,00 %)

Überwiegen der Kombination: helle Haut, helle Haare, helle Augen: ähnlich ist das Verhältnis: helle Haut, dunkle Haare, dunkle Augen. Die mittelfränkische Bevölkerung ist mehr zum brünetten,

nicht zum nordischen Typ zu rechnen.

Die anthropologischen Ergebnisse kennzeichnen die mittelfränkische Rasse als Mischbevölkerung.

7. K. F. LOESCH: Die Stirnhaargrenze der verschiedenen Geschlechter und der verschiedenen Altersstufen. - 1936

Die Arbeit behandelt die Stirnhaargrenze der verschiedenen Altersstufen und beider Geschlechter. Sie gibt einen Überblick über den Verlauf der Stirnhaargrenze, über die Entwicklung des menschlichen Haarkleides, über Veränderungen bis zur Glatzenbildung und die verschiedenen möglichen Ursachen des Haarausfalls.

Eigene Untersuchungen an 150 Jünglingen zwischen 17 und 20 Jahren und 150 Männern im Alter von 20 bis 45 Jahren im Vergleich zu 150 Frauen im Alter von 16 bis 25 Jahren.

Männer:	ohne Winkelbildung	mit Winkelbildung
17 - 20 Jahre	64 %	35,8 %
20 - 45 Jahre	22,7 %	77,3 %

Ein konstantes Zusammentreffen von Winkelbildung und Feminismus wurde nicht festgestellt.

Frauen:	ohne Winkelbildung	mit Winkelbildung
16 - 20 Jahre	8 Fälle	7 Fälle
22 - 25 Jahre		12 Fälle

Insgesamt bestand bei den 150 Frauen in 12,6 % eine ausgesprochene Winkelbildung.

8. F. BECKH: Untersuchungen über Vorkommen und familiäre Häufung von Handleistenmustern und Hauptlinien in fränkischen Bauerndörfern. - 1941

Untersuchungen von Handleistenmustern und Hauptlinien an verschiedenen normal versippten fränkischen Familien aus Beerbach, Tauchersreuth, Rathsbarg, Atzelsberg und Marloffstein: 59 Familien mit 128 Kindern, 120 weibliche und 126 männliche Handab-

drücke. Vergleichsgruppen aus Königsberg (MATTHEE), Amerika (WILDER), England (CUMMINS), Ostgrönland (ABEL), Japan (WILDER) und China (WILDER).

Am Hypothenar und IV. Interdigitalraum (= IDR) waren Schleifen und Wirbelmuster am häufigsten zu finden:

insgesamt 62,2 %: einseitig 30,4 % und doppelseitig 31,3 %. Behaftung mit Schleifenmustern mit 35,9 % am stärksten bei allen vorhandenen Mustern.

Im IV. IDR links Schleifenmuster häufiger gegenüber dem III. IDR: III. IDR: 40,65 %, rechts häufiger als links;

IV. IDR: 61,4 %, links Schleifenmuster häufiger als rechts.

Thenarmuster gegenüber Hypothenarmustern sehr selten (1 : 2,02), sind aber umweltstabiler. Die Muster sind als Reste oder Querleisten zu erkennen. Dazu 3 Wirbelmuster und Schleifen.

Musterbildung an beiden Handballen insgesamt zu 4,5 %, gänzlich musterlose Hände zu 47,1 %.

Es konnte keine positive Beziehung zwischen proximalen und distalen Handballen gefunden werden.

Durch frühzeitige Reduktion und damit Abflachung des Ballens kommen im II. und I. IDR nur selten Muster vor. Familiäre Häufung von Handballenmustern bei verschiedenen Elternkombinationen ist vorhanden. II. IDR: gewisser Behaftungsunterschied von 32 bis 15,78 %. Für alle Interdigitalräume kann eine Erbbedingtheit festgestellt werden, wobei im III. und IV. IDR das Vorkommen von Schleifen über dem Fehlen dominiert.

Nebentriradius D: Wirbelmuster auf dem noch nicht abgeflachten Ballen umweltstabiler gegenüber dem Schleifenmuster auf dem schon reduzierten Ballen.

Die Reduktion der C-Linie hängt von Mustern im III. und IV. IDR ab; am häufigsten bei Kindern mit Reduktion und deren Eltern Reduktion und Muster im III. und IV. IDR aufwiesen.

Häufigkeit von Nebentriradien: t' : 20,9 %
 t" : 13,3 %

Klare Erbeinheiten waren abgrenzbar.

Der Verlauf der Hauptlinien ist allgemein rechts konstanter als links; links mehr Endigungstypen:

Hauptlinie D: häufigster Endigungstyp im II. IDR (links nach 9, rechts nach 11)

Hauptlinie C: Endigungstyp nach 9 : 20,1 %

" " 7 : 13,1 %

" " 5" : 8,7 %

Hauptlinie B: Endigungstyp nach 5' : 21,5 %

" " 5" : 7,2 %

" " 7 : 19,9 %

9. F. BODENHAUSEN: Rassenkundliche Untersuchungen in der Erlanger SA (Sturmbann III/24). - 1938

Statistische anthropologische Untersuchungen in der männlichen Erlanger Bevölkerung. Insgesamt wurden 772 Männer untersucht: aus Erlangen, Bruck, Baiersdorf, Heroldsberg, Eschenau, Forth und Studenten.

Vergleichsgruppen: fränkische Gruppen (Hartenstein, Wildenau, Bamberger, Keuperfranken, Mittel- und Oberfranken); Süddeutsche Gruppen (Südallgäuer, Miesbach); Mitteldeutsche Gruppen (Leipzig); Norddeutsche Gruppen (M nster - Studenten, Geestbauern, Schwansen und Schleigebiet, Finkenwärdler) und nordische Gruppen (Schweden, Norweger, Färöer, Isländer).

Beurteilung nach Rassentypen: ein Rassengemisch mit alpinem und nordischem Einschlag (nordische Rassenmerkmale der Hugenotten bei den Erlangern).

Typische alpine Rassenmerkmale: kurze Schädelform, gewölbtes Hinterhaupt, braunschwarze Haarfarbe.

Nordische Rassenmerkmale: leptosomer Körperbau, schmale gerade Nase, helle Augenfarbe.

Anteile beider Rassen: mittelhohe Gestalt bes. der Erlanger Männer, mittelbreite Gesichtsform und die verschiedenen Haarformen.

10. H. KUHN: Ein Beitrag zur Frage der unterschiedlichen Fortpflanzung. (Ergebnisse von Schuluntersuchungen im Lichtenfelser und Staffelsteiner Bezirk in Oberfranken). - 1940

Untersuchungen vom 1. 11. 1937 bis 1. 1. 1939 im Lichtenfelser und Staffelsteiner Bezirk in Oberfranken an 3 757 Schulkindern (1 813 Knaben, 1 944 Mädchen - erste, mittlere und letzte Schulklassen).

Beruf der Eltern bei:

1 981 Kindern	=	52,74 % Arbeiter
881 "	=	23,44 % Großbürger
895 "	=	23,82 % Bauern und Landwirte

Einteilung der Ortschaften in 14 Gruppen, je nach vorwiegend gleicher Beschäftigungsart und ähnlicher geographischer Lage. Untersucht und beurteilt wurden die Gesundheitsverhältnisse der Eltern, der Kinder vor Schulaufnahme und körperliche Leistungsfähigkeit bei Schulentlassung, Gesamtgeschwisterzahl, Intelligenzgrad, häusliche Verhältnisse und Ernährung, Religionszugehörigkeit und Kinderzahl.

4 Intelligenzgruppen: Intelligenzgruppe I und II prozentual geringer als III und IV. Je höher der Intelligenzgrad der Eltern, um so besser begabt die Kinder.

Geschwisterzahl um so größer, je schlechter der Intelligenzgrad. Nachwuchs von Großbürgern und Arbeitern unter dem Durchschnitt. Geringere Nachkommenschaft bei evang. Religionsgemeinschaft als bei Katholiken, aber kein Begabungsunterschied.

Mittlerer Intelligenzgrad der Großbürger im Amtsbezirk Lichtenfels-Staffelstein vor dem der Bauern und Landwirte und Arbeiter.

BAYERNS VERWALTUNGSBEZIRKSGLIEDERUNG

MÜNCHEN

Legend:

- Landesgrenze
- Reg.-Bezirksgrenzen
- Grenzen der Landkreise und kreisfreien Städte

Maßstab
1 10 20 30 40 50 km



Anthropologische Untersuchungen (Abb. 1):

1. Schachthöhle Peterloch/Woppenthal, Bezirk Sulzbach-Rosenberg (8458)
2. Esperhöhle/Leutzdorf über Schwabach (8541)
3. Hartenstein/Fränkische Alb über Lauf/Pegnitz (8561)
4. Weissenburg/mittelfränkische Jurabauern (8832)
5. Lichtenfels/Oberfranken (862)
6. Staffelstein/Oberfranken (8623)
7. Wildenau über Weiden/Oberpfalz (8481)

Anhang:

Herkunft einzelner Ausgangsprobanden:

1. Osler'sche Krankheit: Fürth/Mittelfranken (851)
2. Pelger'sche Kernanomalie: Fürth/Mittelfranken (851)
3. Chorea Huntington: Hiltpoltstein/Kreis Forchheim/
Oberfranken (8551)
4. Pseudosklerose: 1. Nürnberg/Mittelfranken (85)
2. Aufsess/Forchheim/Oberfranken (8551)
5. neurale Muskelatrophie: Augsburg (89)
6. Krebssterblichkeit: Ebern (8603)
7. Krebshäufigkeit: Fränkische Keuperbucht: Amtsgerichts-
bezirk Schwabach (854)

E) Stichwortverzeichnis

- Albinismus solum bulbi... 11
 Alkoholismus... 21, 35 - 37, 63, 71 - 77
 Alkoholhalluzinose... 74, 77
 Anonychie... 4
 Anophthalmus... 13
 Anthropologische Messungen (Schädelvolumen)... 78
 Anthropologische Untersuchungen in Wildenau (S. 79), im Bezirksamt Weißenburg (S. 79) und in Erlangen (S. 84)
 Asozialengesetz... 72
 Ataxie (Friedreich-P. Marie)... 25 - 27
 Augenfarbe (mittelfränkische Bevölkerung)... 80
 Augenleiden (recessiv-geschlechtsgebundene)... 11
 Anzeigepflicht... 59
 Blutbild (weißes) - Stadt- und Landbevölkerung... 15
 Berufsgruppen... 38, 69, 73, 76, 85
 Blutgruppen und Kriminalität... 15
 Brachydaktylie... 2, 4
 Caries... 7, 52
 Chorea Huntington... 21 - 23, 61, 63, 75
 Chorea minor... 23
 Dämmerzustand - epileptischer... 42
 Delirium tremens... 74
 Demenz - senile... 77
 Diastema... 47
 Dipsomanie... 74
 Dysostose - degenerative... 39
 Dystrophia musculorum progressiva (Erb)... 19
 Erbgesundheitsgericht (EGG)... 26, 29, 30 - 33, 62, 65, 71
 Erbgesundheitsobergericht... 26
 Ehegesundheitsgesetz... 43
 Ehewahl... 45
 Entwicklungsstörungen - körperliche... 20

- Epilepsie - genuine... 29, 30, 42, 75
 Epilepsie - traumatische... 30
 Erbanlage... 30, 41
 Erregungszustände - im Kindesalter... 34
 Extremitätenmißbildung... 4
 Farbenblindheit - partielle... 11
 Fingernägel (doppelte Längskantenbildung)... 56
 Formanomalien - Zähne... 49
 Fortpflanzung - Lichtenfels-Staffelstein/Oberfranken... 85
 Gebißanomalien (Franken)... 5
 Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN)... 3 - 5,
 13, 20, 22, 27, 31 - 33, 38, 59 - 77
 Glaukom (Irisatrophie)... 11
 Haarfarbe (mittelfränkische Bevölkerung)... 79, 81
 Handleistenmuster (fränkische Bauerndörfer)... 82
 Hasenscharten... 9
 Hauptlinien (fränkische Bauerndörfer)... 82
 Hautfarbe (mittelfränkische Bevölkerung)... 80
 Hemeralopie... 11
 Hermaphroditismus femininus externus (Zwitter)... 17
 Heterozygote (recessiv-geschlechtsgebundene erbliche Augen-
 leiden)... 11
 Hilfsschüler... 35, 47, 51, 58
 Hilfsschulkind (Nürnberg)... 36
 Hirntumoren... 29
 Hornhauttrübung... 39
 Hydrocephalus... 37
 Idiotie... 35, 39
 Idiotie (amaurotische)... 38
 Idiotie (mongoloide) (Down-Syndrom)... 35, 39
 Intelligenzgruppen... 85
 Irresein (manisch-depressives)... 32, 46, 48, 54, 56, 60, 63,
 70, 71, 75, 77
 Jochbogenbreite... 6

- Kayser-Fleischer'scher Hornhautring... 24
- Kieferanomalien... 5, 8, 48, 58
- a) Durchschnittsbevölkerung... 49
- b) Geisteskranke... 48
- Klinodaktylie... 3
- Klippel-Trénaunay-Weber-Syndrom... 20
- Klumpfuß... 4
- Knochenwachstumsstörung... 2
- Körperanomalien... 47, 61, 63, 75
- Körperbau-Konstitutionstypen bei Schizophrenen... 46 und bei
Manisch-Depressiven... 46
- Kolobom... 13
- Kopfbild... 5, 47, 58
- Krebsentstehung... 18
- Krebssterblichkeit (Ebern)... 18
- Krebsvorkommen (fränkische Keuperbucht)... 18
- Lingua geographica... 10, 55
- Lingua nigra... 10, 55
- Lingua plicata... 56
- Leber'sche Opticusatrophie... 11
- Linkshändigkeit... 3, 30
- Lippen-Kiefer-Gaumenspalte... 10
- Lues connatalis... 27
- Luxation der Patella... 4
- Maculadegeneration... 11
- Makrodonkie... 47, 49, 58
- Melancholie (klimakterische-involutive)... 44
- Mikrocephalie... 37
- Mikrodonkie... 47, 49, 58
- Mikrophthalmus (Blindheit)... 11, 13
- Megalocornea... 11
- Morbus Osler (Teleangiectasis hereditaria haemorrhagica)... 14
- Muskelatrophie - neurale ... 27

Myopie... 11, 13
 Naevus... 20, 55
 Netzhautgliom... 12
 Netzhautveränderungen (entzündlich-degenerative)... 12
 Neurofibromatose Recklinghausen... 19, 34, 55
 Nystagmus... 11
 Paradentose... 47, 51
 Paralyse - juvenile... 27
 Paralysis agitans... 24
 Pektoralisaplasie... 4
 Pelger'sche Kernanomalie... 14
 Polydaktylie... 2
 Progenie... 5, 48, 58
 Prognathie... 5, 48, 58
 Pseudosklerose (Westphal-Strümpell-Wilson'sche Krankheit)... 24
 Psychopathie... 30, 37, 43, 45, 70, 71, 75
 Pyramidenbahnstörungen... 12
 Rassenbild (Hartenstein/fränkische Alb, Weißenburg/mittelfrän-
 kische Jurabauern)... 79, 80
 Retinitis pigmentosa... 11
 Schizophrenie... 32, 41 - 56, 60, 66, 70, 75, 77
 Schizophrenie (senile)... 41
 Schwachsinn (angeborener)... 35 - 38, 54, 60, 63, 65, 73
 Schwachsinn (erworbener)... 37, 39
 Schmelzhypoplasie... 47, 49, 58
 Schwerhörigkeit... 37, 75
 Situs inversus totalis... 3
 Skelettfunde (Schachthöhle Peterloch/Woppenthal, Esperhöhle/
 Leutzdorf)... 78
 Spasmophilie... 37
 Sterilisierung (medikamentös-chemische)... 59
 Stirnhaargrenze... 82
 Syndaktylie... 2 - 3
 Tetanie... 31

Todesursachen (bei Geisteskranken)...	59
Torsionsdystonie...	24
Überzahl (der Zähne)...	8
Verbrechen (Kriminalität)...	15, 74
Wachstumsstörungen...	40
Zahnanomalien...	5, 8, 49, 58
Zahnbefund (fränkische Jugend)...	6
Zahnbogenbreite...	6
Zahnkieferbefund...	51, 58
Zahnzwillingsbildung...	8, 58
Zungenbändchen...	54
Zwergwuchs (renal)er)...	2
Zwillinge...	4, 12
Zwitter (Hermaphroditismus femininus externus)...	17

F) Zusammenfassung

In den Jahren 1933 - 1945 wurden in der medizinischen Fakultät der Universität Erlangen insgesamt 101 Dissertationen humangenetischen und anthropologischen Inhalts erarbeitet. Von diesen stammen 50 aus der Psychiatrischen und Nervenlinik, je 10 aus dem Anatomischen Institut und aus der Medizinischen Klinik und Poliklinik. Je 7 Dissertationen wurden aus dem Krankengut der Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten und aus der Universitäts-Kinderklinik erstellt, 6 aus der Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten. Aus der Universitäts-Augenklinik und aus der Chirurgischen Universitätsklinik wurden je 4 Dissertationen veröffentlicht, weitere 3 aus der Universitäts-Frauenklinik sowie eine aus dem Gerichtlich-medizinischen Institut.

In den Arbeiten wurden neben Fragen der Erbllichkeit und (oder) der exogenen Genese wiederholt Fragen und Probleme erörtert, die sich in Hinblick auf eine mögliche Anwendung und Auswirkung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) vom 14.7. 1933 ergaben. Die anthropologischen Arbeiten enthalten u. a. Angaben über die Haut-, Augen- und Haarfarbe sowie über die Papillarmuster in der Bevölkerung Mittelfrankens und vergleichende Betrachtungen mit Befunden, die in anderen Bevölkerungsgruppen erhoben wurden. In einer Arbeit wird über palä-anthropologische Befunde berichtet.

Schrifttum

- 1.) BECKH, F.: Untersuchungen über Vorkommen und familiäre Häufung von Händeleistenmustern und Hauptlinien in fränkischen Bauerndörfern. - 1941 - U. 42.2051
- 2.) BENNINGER, P.: Über die Frage der Zwitterbildung bei einem Fall von Hermaphroditismus femininus externus. - 1938 - U. 40.1994
- 3.) BIESTER, H.: Über die erbgesundheitsliche Bedeutung der symmetrischen Syndaktylie auf Grund einer Familienbeobachtung.- 1936 - U. 36.2559
- 4.) BIEWALD, E.-M.: Beitrag zur Erforschung der Psyche der älteren Mongoloiden. - 1940 - U. 40.1996
- 5.) BODENHAUSEN, F.: Rassenkundliche Untersuchungen in der Erlanger SA (Sturmbann III/24). - 1938 - U. 38.2450
- 6.) BÖBINGER, W.: Lingua nigra, lingua geographica lingua plicata; ihr Vorkommen bei Geisteskranken und Schwachsinnigen. - 1937 - U. 37.2619
- 7.) BRANKEL, W.: Pathogenese und Klinik der Dystrophia musculorum progressiva. - 1942 - U. 42.2054
- 8.) BRASTER, R.: Hormonale und medikamentös-chemische Sterilisierung.- 1938 - U. 38.2453
- 9.) BRAUN, L.: Beitrag zur Differentialdiagnose zwischen erblicher Fallsucht und epileptischen Anfällen bei Hirntumoren in ihrer Anwendung zur Erstattung von Gutachten für das Erbgesundheitsgericht. - 1941 - U. 41.1553
- 10.) CASPER, L.: Über den Erbgang der Schizophrenie und die Häufigkeit der schizophrenen Erbanlage. - 1937 - U. 37. 2626
- 11.) DEML, A.: Die Blutgruppenzugehörigkeit der bayerischen Strafgefangenen. - 1932 - U. 32.1990
- 12.) DENGLE, A.: Über renalen Zwergwuchs. - 1944 - U. 44.2162
- 13.) DENZLER, F.: Kasuistischer Beitrag zum Krankheitsbild der familiären amaurotischen Idiotie. - 1936 - U. 36.2572
- 14.) DIETLEIN, H.: Beitrag zur Frage des Verlaufs und Ausgangs schizophrener Prozesse. - 1940 - U. 41.1555

- 15.) DIETZEL, K.: Die Pelgersche familiäre Anomalie der Leukozyten unter Mitteilung der ersten in Deutschland beobachteten Familien. - 1935 - U. 36.2574
- 16.) DONN, H.: Statistische Untersuchungen über Parodontose bei Geisteskranken und Schwachsinnigen. - 1936 - U. 36.2578
- 17.) DRESSEL, F.: Todesursachen bei Geisteskrankheiten. - 1938 - U. 38.2458
- 18.) EICHHORN, G.: Krebsvorkommen in der fränkischen Keuperbucht (Lokalstatistik des Karzinoms im Amtsgerichtsbezirk Schwabach). - 1937 - U. 37.2631
- 19.) EISEN, G.: Über die Verhütung von Schizophrenie, geprüft am Krankenstand der Heil- und Pflegeanstalt Regensburg. - 1934 - U. 34.549
- 20.) ENGEL, R.: Ärztliche Forderung zum Sterilisationsgesetz. - 1935 - U. 36.2584
- 21.) ENGELHARDT, L.: Das Vorkommen von Progenie und Prognathie bei Geisteskranken und Schwachsinnigen. - 1937 - U. 37.2636
- 22.) FIRMENICH, W.: Über Mißbildungen des Zungenbändchens; unter besonderer Berücksichtigung ihres Vorkommens bei Schwachsinnigen und Geisteskranken. - 1938 - U. 38.2464
- 23.) FÖRGE, F. W.: Über die Ursachen der mongoloiden Idiotie und über die bei dieser auftretenden Wachstumsstörungen. - 1937 - U. 37.2638
- 24.) FÖRHS, L.: Doppelte Längskantenbildungen an den Fingernägeln und deren gehäuftes Vorkommen bei Geisteskranken. - 1936 - U. 36.2591
- 25.) FRANK, W.: Untersuchungen über Chorea Huntington an Hand von 19 Fällen, unter besonderer Berücksichtigung der Erbllichkeit und der Frühsymptome. - 1937 - U. 37.2639
- 26.) FRANKENBERGER, H.: Über einen Fall von einseitiger Aplasie der Pectoralmuskulatur verbunden mit gleichseitiger Brachydaktylie und seine Beziehungen zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. - 1938 - U. 39.2341
- 27.) FUCHS, R.: Die Nachkommen von Schizophrenen und das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. - 1936 - U. 36.2593
- 28.) FUCHS, W.: Körperbau- sowie Zahnuntersuchungen bei Schizophrenen und Manisch-Depressiven. - 1934 - U. 34.6198
- 29.) GEHRIG, K.: 20 Jahre Gaumenspaltenoperation an der chirurgischen Universitätsklinik zu Erlangen. - 1931 - U. 31.2160

- 30.) GEIGER, W.: Die spino-cerebellare Ataxie (Typ Friedreich-P. Marie). Literarische Übersicht. - 1943 - U. 44.2176
- 31.) GOETZ, K.: Das Rassenbild von Hartenstein (Fränkische Alb). - 1939 - U. 40.2008
- 32.) GRABOWSKY, A.: Über einen Fall eines sarcomatösen Oberarmtumors bei Recklinghausen Neurofibromatose. - 1938 - U. 39.2345
- 33.) GRÄBER, H.: Die eisenzeitlichen Skelettfunde aus den Schachthöhlen Peterloch bei Woppenthal und der Esperhöhle bei Leutzdorf. - 1939 - U. 44.2183
- 34.) GRUMMT, E.: Das Rassenbild des mittelfränkischen Jurabauern im Bezirksamt Weißenburg i. B. (Reuth unter Neuhaus, Thalmannsfeld, Neudorf). - 1938 - U. 38.2474
- 35.) HÄUSSINGER, W.: Über Kiefer- und Zahnanomalien bei Kindern der Erlanger Hilfsschule. - 1938 - U. 38.2480
- 36.) HAMMICH, A.: Häufigkeit, Ursachen und Folgen der Gebißanomalien nach Untersuchungen von HJ.- und BDM.-Einheiten im Gebiet und Obergau Franken. - 1939 - U. 39.2351
- 37.) HASLBECK, M.: Über familiären Situs inversus totalis (Eine Beobachtung bei drei Brüdern). - 1937 - U. 37.2658
- 38.) HATZOLD, K.: Die Zusammenhänge zwischen Formanomalien der Zähne und erblichen Geistesstörungen. - 1937 - U. 37.2659
- 39.) HAUPELTSHOFER, H.: Erbliche Fälle von Pseudosklerose unter besonderer Berücksichtigung des Kayser-Fleischer'schen Hornhautringes als Frühdiagnose. - 1938 - U. 38.2483
- 40.) HELLDORFER, J. F.: Über einen Fall von systematisiertem Naevus der ganzen rechten Körperhälfte mit gleichseitigen Entwicklungsstörungen. - 1937 - U. 37.2661
- 41.) HERRMANN, M.: Ist das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses imstande, die Huntington-Chorea-Familien zum Aussterben zu bringen? - 1935 - U. 35.6942
- 42.) HEUBECK, L. H.: Beiträge zur Histopathologie der Paralysis agitans. - 1935 - U. 35.4043
- 43.) HINDRINGER, Ph.: Eine neue Chorea Huntington-Sippe mit einer kurzen Zusammenstellung des gesamten Schrifttums der letzten 15 Jahre über Chorea Huntington. - 1937 - U. 37.2665

- 44.) HISSEN, P.: Das Vorkommen körperlicher Anomalien bei Geisteskranken und Geistesgesunden. - 1939 - U. 39.2358
- 45.) HÜMMER, J. G.: Über die Differentialdiagnose zwischen genuiner und posttraumatischer Epilepsie in der erbgesundheitsgerichtlichen Gutachterpraxis. - 1941 - U. 41.1569
- 46.) KADE, H.: Körperzustand und Altersveranlagung bei Chorea minor unter besonderer Berücksichtigung der Krankheitsfälle der Universitäts-Kinder-Klinik der letzten 31 Jahre. - 1938 - U. 38.2497
- 47.) KASPER, W.: Zur Klinik und Therapie der neuralen Muskelatrophie. - 1935 - U. 35.4048
- 48.) KÖPPE, W.: Die Jochbogenbreite als zuverlässiges Maß zur Bestimmung der Zahnbogenbreite. Nachgewiesen durch Anwendung anthropologischer und statistischer, in der Orthodontie bisher nicht benützter Methoden. - 1935 - U. 37.2576
- 49.) KREIENBERG, W.: Die Auswirkungen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses an dem Krankenbestand der Psychiatrischen und Nervenklinik Erlangen. - 1937 - U. 38.2507
- 50.) KREUZEDER, R.: Über erbliche Sehnervenatrophie mit entzündlichen und degenerativen Netzhautveränderungen, mit Störungen der Pyramiden- und Koordinationsbahnen im Kindesalter bei einem eineiigen Zwillingspaar. - 1937 - U. 38.2508
- 51.) KUHN, H.: Ein Beitrag zur Frage der unterschiedlichen Fortpflanzung (Ergebnisse von Schuluntersuchungen im Lichtenfelser und Staffelsteiner Bezirk in Oberfranken). - 1940 - U. 43.1753
- 52.) LANGE, H. K.: Über senile Schizophrenie. - 1942 - U. 42.2074
- 53.) LEDERER, F.: Über die manifeste Erkrankung von Heterozygoten an recessiv-geschlechtsgebundenen erblichen Augenleiden. - 1937 - U. 37.2683
- 54.) LEIBENZENDER, K.: Beitrag zum Krankheitsbild der kindlichen Schwachsinnzustände. - 1936 - U. 36.2624
- 55.) LEIDENFORST, G.: Über die Rolle der epileptischen Erbanlage bei der traumatischen Epilepsie (Mitteilung zweier Fälle). - 1936 - U. 37.2684
- 56.) LINDNER, F.: Über die in der Ehwahl zum Ausdruck kommende Affinität bei Geisteskranken und Psychopathen. - 1937 - U. 37.2686
- 57.) LÖFFLER, E.: Lingua nigra. - 1935 - U. 35.6951

- 58.) LOESCH, K. F.: Die Stirnhaargrenze der verschiedenen Geschlechter und der verschiedenen Altersstufen. - 1936 - U. 36.2626
- 59.) MENGEL, H. L.: Schizophrenie und exogene Schädlichkeiten. - 1940 - U. 40.2029
- 60.) MÜLLER-MEERNACH, W.: Ein Fall von Mißbildungen an den Extremitäten bei Zwillingen und seine erbgesundheitliche Bedeutung. - 1937 - U. 38.2521
- 61.) MÜSSEN, G.: Anthropologische Untersuchungen in Wildenau, einem Dorf in der Bayerischen Ostmark. - 1937 - U. 37.2698
- 62.) MURAR, S.: Ein Fall von Tetanie betrachtet in Bezug auf das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. - 1936 - U. 36.2638
- 63.) NAGEL, H.: Die Epilepsie in der Rechtsprechung eines Erbgesundheitsgerichtes. - 1938 - U. 38.2524
- 64.) NARR, F.: Über den Grad der Genauigkeit an anthropologischen Messungen, besonders des Schädelvolumens an stereoskopischen Röntgenbildern. - 1936 - U. 36.2639
- 65.) PELZNER, G.: Caries bei Epilepsie und Schizophrenie. - 1937 - U. 37.2704
- 66.) PONATER, R.: Gewährleistet der Zahnbefund bei der fränkischen Jugend einen gesunden leistungsfähigen Nachwuchs? (Nach Untersuchung in der HJ. und BDM. im Gebiet 18). - 1939 - U. 39.2395
- 67.) RAUM, L.: Über den Zahnkieferbefund bei Hilfsschülern. - 1935 - U. 35.6955
- 68.) REINHOLD, H.: Juvenile Paralyse bei Lues connatalis in 3. Generation. - 1942 - U. 42.2085
- 69.) REISS, F.: Untersuchungen an Erlanger Hilfsschulkindern. - 1936 - U. 36.2644
- 70.) RENNER, K.: Über den schweren Alkoholismus (Nach Akten des Erbgesundheitsgerichtes Erlangen und der zuständigen Gesundheitsämter). - 1939 - U. 39.2399
- 71.) REUS, R.: Die Diagnose des manisch-depressiven Irreseins im erbgesundheitsgerichtlichen Verfahren. - 1941 - U. 41.1587
- 72.) RHOMBERG, G.: Über 185 Sterilisierungen wegen schweren Alkoholismus. - 1939 - U. 39.2400
- 73.) ROLLE, F.: Über 4 Fälle von Friedreichscher Ataxie und die Untersuchungsergebnisse der entsprechenden Familien. - 1937 - U. 37.2726

- 74.) ROTTENBACH, K.: Die Hasenscharten-Operationen in der Erlanger Chirurgischen Klinik in den Jahren 1923-1930 unter besonderer Berücksichtigung der Nahtdehizens und ihrer Verhinderung durch Facialisvereisung. - 1931 - U. 32.2032
- 75.) RUCKDESCHEL, H.: Die Krebssterblichkeit im Bezirk Ebern. Eine lokalstatistische Untersuchung mit besonderer Berücksichtigung eventuell vorhandener örtlicher Ursachen der Krebsentstehung. - 1935 - U. 35.6961
- 76.) SAILER, O.: Epilepsie und Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. - 1936 - U. 36.2651
- 77.) SCHÄDER, H.: Kieferorthopädische Untersuchungen bei der Jugend Mittelfrankens unter besonderer Berücksichtigung der sozialen Lage. - 1938 - U. 38.2539
- 78.) SCHERSCHLICHT, K.: Ein erbgesundheitsgerichtlich bemerkenswerter Fall von Epilepsie. - 1939 - U. 39.2408
- 79.) SCHLEICHER, W.: Chorea minor und deren Behandlung mit Vitamin B₁ und Hefe. - 1940 - U. 40.2045
- 80.) SCHMIDT, G.: Über die Nachkommen bei Potatorium beider Eltern. - 1937 - U. 37.2736
- 81.) SCHNITZENBERGER, H.: Die Erbanlage im nächsten Verwandtschaftskreis von 30 klimakterischen bzw. involutiven Melancholischen. - 1937 - U. 37.2739
- 82.) SCHRICKER, E.: Ursachen und Pathogenese epileptischer Anfälle. - 1937 - U. 37.2741
- 83.) SCHULZE, K. D.: Psychiatrische Gesichtspunkte zu den Begriffen "Geistige Störung" und "Geisteskrankheit" im neuen Ehegesetz. - 1939 - U. 39.2415
- 84.) SCHWARZKOPF, K.: Diagnostische Schwierigkeiten bei Schizophrenie (An Hand von 23 Gutachten an der Erlanger Psychiatrischen und Neurologischen Universitätsklinik Prof. Dr. Meggendorfer). - 1940 - U. 40.2052
- 85.) STAUDACHER, X.: Zur Differentialdiagnose Schizophrenie - epileptischer Dämmerzustand. - 1943 - U. 43.1779
- 86.) STEINWACHS, U.: Eine Untersuchung über das weiße Blutbild bei Stadt- und Landbevölkerung im Kriege. - 1945 - U. 44.2279
- 87.) STREPPPEL, R.: Haut-, Haar- und Augenfarbe der mittelfränkischen Bevölkerung. - 1934 - U. 34.3537

- 88.) THOMANN, E.: Überzahl und Zwillingsbildung der Zähne im Lichte moderner Anschauungen. - 1935 - U. 35.6969
- 89.) TRÖSTER, H.: Degenerative Dysostose mit erworbenem Schwachsinn. 1941 - U. 41.1603
- 90.) VÖLLER, K.: Vererbung von Netzhautgliom (Unter Mitteilung eines Falles mit Vererbung in 3 Generationen). - 1935 - U. 35.838
- 91.) VOLLENBRUCK, I.: Über die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses an Hand von Gutachtenmaterial aus der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Erlangen. - 1941 - U. 41.1607
- 92.) VOLLMUTH, E.: Über die Aetiologie und Häufigkeit der Lingua geographica bei Kindern und Erwachsenen. - 1933 - U. 33.462
- 93.) WEISSMANN, G.: Über die diagnostischen Schwierigkeiten bei der erbgesundheitsgerichtlichen Begutachtung des angeborenen Schwachsinn. - 1940 - U. 40.2064
- 94.) WIESENT, J.: Erbbiologische Untersuchungen bei Alkoholsüchtigen. Ausgeführt an Hand der Krankengeschichten des Städt. Kur- und Pflegeheims Bamberg, St. Getreu-Stiftung und der Akten des Erbgesundheitsgerichtes Bamberg. - 1938 - U. 38.2567
- 95.) WINTERGERST, J.: Das Vorkommen von Naevis in ihren verschiedenen Formen bei Geisteskranken im Vergleich zu Gesunden. - 1932 - U. 32.2050
- 96.) WIRTH, F.: Über Anophthalmus, Mikrophthalmus und Kolobom in einer Familie. - 1938 - U. 38.2569
- 97.) WITTMANN, S.: Beitrag zur Klinik der Osler'schen Krankheit (Teleangiectasis hereditaria haemorrhagica) mit 3 Abbildungen. - 1935 - U. 36.2684
- 98.) WUNDER, O.: Über Anfälle genuiner Epilepsie mit Erregungszuständen im frühen Kindesalter. - 1938 - U. 38.2570
- 99.) ZACHER, K.: Über eine erbliche Knochenwachstumsstörung. - 1936 - U. 36.2685
- 100.) ZÄGELEIN, V.: Ein Fall von Torsionsdystonie. - 1936 - U. 37.2763
- 101.) ZANG, W.: Das Nürnberger Hilfsschulkind. Über den prozentualen Anteil der Hilfsschulkinder an der Nürnberger Volksschuljugend und die Entstehungsursachen zur vorliegenden Leistungsschwäche. - 1944 - U. 44.2295

Herrn Professor Dr. G. Koch, Direktor des Instituts für Humangenetik und Anthropologie der Universität Erlangen-Nürnberg, danke ich für die Überlassung des Themas, für die Beratung und Unterstützung bei der Durchführung der Arbeit.

H) L E B E N S L A U F

Am 12. August 1942 wurde ich als Tochter des Landwirtschaftsrates Kunz W. Burgschweiger und seiner Ehefrau Dr. med. Edeltrud, geb. Dangelat, in Königsberg/Pr. geboren.

Von 1949 besuchte ich die Volksschule in Landshut (Niederbayern), anschließend das Deutsche Gymnasium, wo ich am 19. Juli 1963 das Abitur bestand.

Im WS 1963/64 begann ich in Erlangen das Medizinstudium. Das WS 1965/66 studierte ich in München. In Erlangen bestand ich am 30. Juli 1964 das Vorphysikum und am 4. August 1966 das Physikum mit den Noten sehr gut. Das medizinische Staatsexamen bestand ich am 13. 2. 1970 in Erlangen mit der Note sehr gut.

Offsetdruck-Fotodruck

J. Hogl, 8520 Erlangen Hauptstr. 109, (Nähe Martin-Luther-Platz) Tel. 22990
